

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 050233

NID: 42391

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 77790 Total des frais engagés : 1149,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 16/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

16/09/20			300 MA	
----------	--	--	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/09/20

492,50

22/09/20

4780

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/09/20

300 MA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

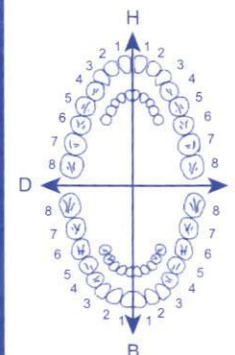
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia LAHLOU

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحو
اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية
في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le : 16/08/2016 في: الدار البيضاء،

Mr ABBOUSS Mezho

48,50

Colpmed 100
Le 12 le matin et le soir
mieux du repos et

243,00

2/ Symbicort 100

2/5 après 8h - 16h
ps 22h

PPV: 48DH50

PER: 03-23

LOT: J729

HAVA
MAR-21

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair benou al soum roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

100µg par dose 1 dose p jour
Flacon de 120 doses

10374 DWP 21NRO P.P.V.: 243,00 DH

6 118001 020928

إقامة هشام، زاوية عبد المومن وزينة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : (05) 22 86 38 38 / 22 86 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

Tél. : 05 22 86 38 38 / 06 63 88 90 87 - GSM : 06 61 88 81 83

8) 102.48 Kulur 20x
Cycle next 5/2

99.00

4/ Addition

LOT: 19126
PER: 03/2022
PPV: 102,00 DH

99,00 Dh

Exclus /

492,50

DOCTEUR LAHLOU
Pneumo-Physiologue Allergologue
Respiratoire - Asthme
61 rue du Marouane - Casa
Tel: 024.66.39.39 / 022.66.54.22

Docteur Mounia LAHLOU
Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحو
اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية
في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le 22/09/2022 في الدار البيضاء

N. ALLOUSTE Meyho



Pharmacie ROSA de la Corniche
Rte. d'Azzemour Ouled El Hamdi
Der Bouazza Km 3.500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80



CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 16/09/2020

Facture N° 3735

Nom patient : **LOUDINI ASSOUSI NEZHA**

Examen(s) réalisé(s) :
RX POUMONS (FACE/PROFIL)

Montant : **trois cents (300 DH)**

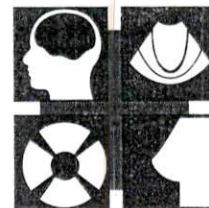
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 16/09/2020

Patient : LOUDINI ASSOUSI NEZHA
Prescripteur: DR LAHLOU MOUNIA

RADIOGRAPHIES DU THORAX FACE ET PROFIL

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses RX et une meilleure résolution d'image.

Indication :

Douleurs thoraciques.

Résultats :

Transparence normale et symétrique des deux champs pulmonaires.

Pas d'anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Silhouette cardio-médiastinale normale.

Plèvre et cage thoracique sans anomalie.

Conclusion:

Radiographies normales.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

Signature
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
Casablanca
Tél : 94.97.99 - Fax : 94.97.99