

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Horizon
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° W19-553471

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Prestataire attestant le paiement des Actes
27/09/2020	ven dent	900, dho	900, dho	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SCIENCES Centre de soins CAJALANCA Tél : 022 99 48 14	27/09/2020	120,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

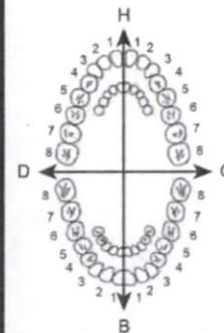
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

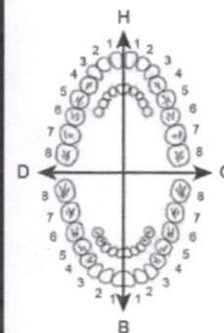
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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



مصحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27-09-2022

Ramci Saïd

PHARMACIE DES SCIENCES

Centre Commercial Laimoun II

CASABLANCA

Tél : 022 99 48 14

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 06 66 10 89 32
Email : cph@hermitage.ma
Site Web : www.cph.ma

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

22.00

cardol 19 x 22.00

1 cp x

Spasfon 2x1

1 cp x 2

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 05/2023
LOT 04044-4

Neo Forten 1 cp x 4/j

98.80

120.80





F A C T U R E

N° 2 855 / 2020 du 27/09/2020

Nom patient	RASSID SAID	Entrée	Sortie
		27/09/2020	27/09/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. MOKHTARI MED AMIN (anesth/reanimate)	1,00	CS	150,00	150,00
DR. YOUKLIF (anesth/reanimateur)	1,00	CS	150,00	150,00
			Sous-Total	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total prestations externes				900,00

	Total général	900,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
NEUF CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	900,00				900,00	0,00

INP: 090062126
Tel: 0522 28 64 64
Rosa 1 Angle de l'Aude et rue Chant d'oiseaux
CLINIQUE LE PARC Hermitage

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

NOTE D'HONORAIRES

Le : 27/09/2020

Références

2 855 / 200928082319062013

PAYANT

Entrée / Sortie : 27/09/2020 - 27/09/2020

Le Dr. MOKHTARI MED AMINE

présente à Mr RASSID SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
150,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE LE PARC Hermitage
Dr MOKHTARI Mohamed Amine
Réanimateur-Anesthésiste
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Tél : (0522) 28 64 64
INP: 091173484

Cachet et signature

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

NOTE D'HONORAIRES

Le : 27/09/2020

Références

2 855 / 200928082328062014

PAYANT

Entrée / Sortie : 27/09/2020 - 27/09/2020

Le Dr. YOUKLIF

présente à Mr RASSID SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
150,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE
Dr YOUKLIF ADIL
Réanimateur - Anesthésiste
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Casablanca Tél : 05 22 28 64 65
INP : 091026013

Cachet et signature



BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 27/09/2020 Heure 16:32

Nom et Prénom du patient Mr RASSID SAID

Age ou Date Naissance 121 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant KCHIWCHA

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 27/09/2020

Heure 16:27

Durée d'hospitalisation (jours)

0

Nom et prénom du signataire

Signature
INF. 09062126
Tél: (0522) 28 64 64
Rosa 1 Angle de l'Aude et rue Chant d'oiseaux
CLINIQUE LE PARC Hermitage



مصحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27/09/20 الدار البيضاء في

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

M. RASSIO SAÏD

Faire sur

Echographie

ABDOMINALE

CLINIQUE LE PARC Hermitage
SERVICE DE RADIOLOGIE
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
(à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : (0522) 28 64 64
INP: 090062126

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 37987981

CLINIQUE LE PARC Hermitage
DR MOHAMED AMINE
Réanimateur - Anesthésiste
Tél : (0522) 28 64 64
INP: 091173484
CLINIQUE LE PARC Hermitage
DR YOUSSEF ADIL
Réanimateur - Anesthésiste
Tél : 05 22 28 64 65
INP : 091026013

Casablanca le 27/09/2020

M RASSID SAID

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésion focale décelable.
- Absence d'anomalie des voies biliaires.
- VB pleine, à paroi fine, à contenu transonore
- TP de calibre normal, perméable.
- Reins, tête du pancréas et rate sans anomalie.
- L'exploration du corps et de la queue du pancréas est gênée par un météorisme abdominal.
- Présence d'une déhiscence de la ligne blanche sus ombilicale, siège d'un sac herniaire à contenu épiplorique dont le collet mesure 17 mm en coupe axiale et 11 mm en coupe sagittale.
- Absence d'adénopathie abdominale.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie pleine à contenu homogène et à paroi fine.
- Prostate augmenté de volume 35 ml, avec protrusion vésicale

CONCLUSION :

- Aspect échographique d'une hernie sus ombilicale de la ligne blanche d'allure non compliqué.

Cordialement

(Signature)
CLINIQUE LE PARC Hermitage
Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux
Casablanca - Tél. (0522) 28 64 64