

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0029947

N° D: 49757

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12581 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAKRI ABDELHAMID
Date de naissance : 01/06/1986
Adresse : LES WIRDA N°10 WIAM OULFA
Tél : 6669587015 Total des frais engagés : 215110 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/10/2020
Nom et prénom du malade : M. CHAKRI ABDELHAMID Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection engendrée
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où le malade 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 : CASABLANCA Le : 10/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

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

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 - 8ème 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

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
20-10-2020	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/10/2020 655,10 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21.10.2020 2150 1500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

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 :

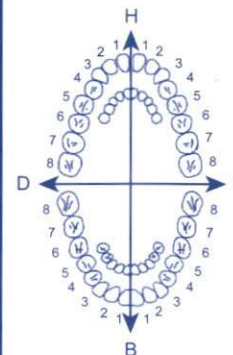
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD ابن رشد

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

المملكة المغربية
وزارة الصحة



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

مستشفى بدو
التدخين

2020

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
12 sachets



6 118000 160175

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
12 sachets



6 118000 160175

ORDONNANCE

Docteur : Mme Dr Abdelouahed Zineb

168,2 x 2

1) Augmentin 1g

79,70 x 2

2) Zithromax

58,4

3) Effipred 20mg

49,6

4) Duref

1 gel 6

500 mg / أقراص

ZITHROMAX 500 mg ○
3 comprimés



6 118000 250500

EFFIPRED®

20 Comprimés 20 mg
effervescent



6 118000 031369

Fabriqué par **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

5) Vino Zinc

1 cp / j pelt 07;

6) Vit C 1500

1 cp / j pelt 07;

~~655, 10 DIT~~

L 2649 / P : 10/23

Auto ministère de la santé :

N° DA 20181802202DMP/20UCAV1

Vita C1000®

PPV 150H30
EXP 04/2023
LOT 04054 6

Vita C1000® ☒
10 Comprimés effervescents

6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21



AUGMENTIN 1 g/125 mg ○
16 sachets

6 118000 160182

BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE

Date : 20-10-2020

Nom du malade : Mme Aït Abdelouahed Zineb N° d'entrée :

Service :

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPONSE LABORATOIRE
<ul style="list-style-type: none"> - 30ans - HT CD = RAS - Douleurs Thoraciques + 	<p>Test Covid 19 positif</p> <p>=> TDM Thoracique</p>

Médecin traitant

Tél. : 05.22.48.30.31 / 32 / 33

Le Chef de Laboratoire

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5. Rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél: 94.97.97 + Fax: 94.97.99



Casablanca, le 21/10/2020

Facture N° 4534

Nom patient : AIT ABDELOUAHED ZINEB

Examen(s) réalisé(s) :
SCANNER THORACIQUE

Montant : mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ 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 21/10/2020

Patient : AIT ABDELOUAHED ZINEB

SCANNER THORACIQUE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur appareil scanner multibarettes Brightspeed G.E.*

Indication :

Bilan (PCR positive).

Technique :

Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste.

Résultats :

Au niveau du parenchyme pulmonaire :

- Pas d'opacité suspecte.
- Absence de dystrophie bulleuse emphysemateuse.
- Absence de dilatation des bronches.

Au niveau de la plèvre :

- Absence d'épanchement pleural.

Au niveau du médiastin :

- Absence d'adénomégalies médiastinales.
- Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.
- Cavités cardiaques de morphologie normale.

Au niveau de la cage thoracique :

- Pas de lésion costale décelable.

Conclusion :

Scanner thoracique normal.

CO-RADS 6.

NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

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