

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-476538

nb = 18324

☒ 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 :

Age :

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) :

ACCUEIL

# 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

22/02/2007 2007 = 800 000 INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/01/20 1733,45

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

12/12/19 panchois 1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

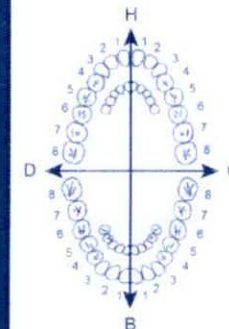
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

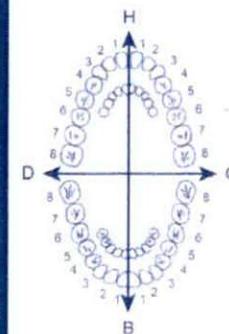
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



clinique  
mers  
Sultan



مصلحة  
معرض  
السلطان



**Dr. Mohamed Arssi**

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE  
TRAUMATOLOGIE DU SPORT  
CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE  
CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT  
TEL : 05 22 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42  
GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

**ORDONNANCE**

Casablanca, le

17 JAN. 2020

M. Mlle LYAMZNI KENZ -

13120  
101

Rel 2 x 01 41100

42,60  
29

28 x 2 x 7 + 70

700 (715) my

28 x 15 pns

31 99,1

28 x 15 pns

28 x 15 pns

28 x 15 pns

229,80 x 6 = 1378,80

\* ACM 20 Sachets

1 sachet / J x 2 mois

159,95

\* ACM Baume Doseur 75 ml

1 app / J x 2 Semaines

1634,45  
x 99,1  
1733,41

PHARMACIE AL IMAM MALEK  
Dr. MEDDAH Mourad  
Hay Lahmarat Rue 28 N° 64 - Casa  
Tél. 0522 21 33 13 GSM 06 61 08 55 05

Pr. M. ARSSI

**URGENCES 24H/24H**

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin murdoukh) - casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tel : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

LOT : 9MA119  
PER: 04/2022

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

LOT 181764  
EXP 08/2021  
PPV 99.00DH

4260  
PPV 420DH60  
PER 07/22  
LOT 11801

ACM .20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM .20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

من الجيد  
أنه لا يقطع، لا يترك  
منه البيلين جيداً بعد الاستخدام إلى لا  
أو السعال، يحفظه

ACM Doseur  
Massage 75 ML  
PPC: 159.90 DH  
FABIPHARM.SARL



الفحص بالأشعة الأندلس  
RADIOLOGIE AL ANDALOUSS

Dr. BENNOUNA  
Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette
- Corps entiers en 3D
- Angio Scanner
- Denta-Scan
- Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D
- Echodoppler Couleur, Energie
- Radiologie Générale
- Mammographie
- Radio Panoramique Dentaire
- IRM
- Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

مصلحة  
معرض  
السلطان

Casablanca, le 25 OCT 2019



Casablanca  
TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42  
GSM : 0661 25 18 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

## B I L A N

NOM & PRÉNOM DU PATIENT : Eyad Zni Keurze

Tableau clinique :

Age : 15 ans  
Sa lase Dorsolombaire  
Avec ASy même de B28u



Faire Rx du Coller  
l'utur Cervico Dorsolombaire  
face + profil

Professeur Mohamed ARSSI

Chirurgie Traumatologie  
Orthopédie - Chirurgie du Sport  
Clinique Mers Sultan  
64, Rue Omar El Idriss  
Casablanca - Tél: 05 22 27 72 72

Pr. M. ARSSI

**URGENCES 24H/24H**

46, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء-الفاكس : 05 22 26 79 42

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 11/12/2019

FACTURE  
N° 5366/19

Mlle LYAMANI KENZA

EXAMEN	MONTANT
RX RACHIS ENTIER F/P	1000 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Ed. Brahim Roudani et  
Rue Jean Jaures N°8 Casablanca

**Adresse :** Angle Brahim roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09**Patente N° :** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020**Site Web :** [www.radiologieandalouss.com](http://www.radiologieandalouss.com)

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 11/12/2019

MEDECIN TRAITANT : PR. ARSSI

NOM & PRENOM : MELLE LYAMANI KENZA  
EXAMEN : RX RACHIS ENTIER F/P

- Discret trouble de la statique dans le plan frontal à type d'une discrète scoliose dorso-lombaire à concavité gauche, avec un angle de scoliose estimé à  $2.27^{\circ}$ .
- La hauteur et la morphologie des vertèbres ne sont pas modifiées.
- Absence de pincement discal.
- Absence d'anomalies des arcs postérieurs.
- Absence d'anomalies des parties molles.

*Confraternellement,*

**RADIOLOGIE AL ANDALOUSS**  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd. Brahim Roudani  
Rue Jean Jaures N°8 Casablanca