

## 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 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-463791

*Couvert*

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23074**

Matricule : **5403** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : **JADIS LEILA**

Date de naissance : **2, 101 Les Arènes Résidence 21, 1<sup>er</sup>, n°15**

Adresse : **Casablanca - 26/11/62**

Tél. : **0661173321** Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SEFRAOUI Maher**  
**Hépatologue Gastro-Entérologue**  
**175, Rue Boukraâ - Casablanca**  
**Tél: 05 22 21 78 16**

Date de consultation : **16 / 01 / 2020**

Nom et prénom du malade : **JADIS LEILA** Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : **Affection digestive**

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 : **Casablanca 2020** Le : **16 / 01 / 20**

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

VOI ET ADHER



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
16.01.2025		102	300,00	INF : 0911422209 Dr. SEFRABOUL Mohamed Hépatologie-Gastro-Entérologie 175 Rue Boukraâ - Casablanca

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16.01.20 SEFRAOUI Maher tologue Gastro-Entérologue Casablanca	Edo 230		300,0

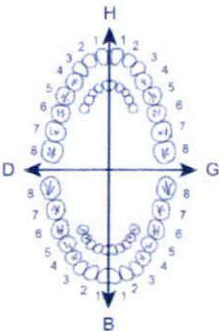
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

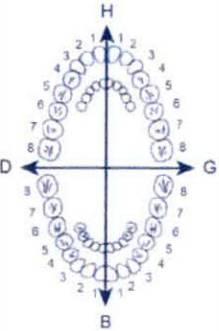
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

LOT: 9MA231  
PER: 03 2024

BEDELIX 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



6 118006 010234

## الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

• خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

• طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدف

PHARMACIE HYPÉK  
'Nadia BENNIS  
angle Bd. Bir Azarane et Ali Abderrahmane  
Tél: 077.04.45.30 - CASABLANCA

6.16.01.20

Jadib bita

58.30

Legosin 160 : 1/2 l ap

(SV)

245.00

Alflorex

(SV)

1/2 l ap

57.70

Bedelix

(SV)

1/2 l ap

LOT : 4060  
U.T. AV : 07-21  
P.P.V : 58 DH 30

361.00

1/2 l ap

1/2 l ap

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
Technopole - Aéroport Mohamed V  
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 245,00 DH  
complément alimentaire, n'est pas un  
médicament  
N° CA20181706751DMP / 20U/CA / MA v3

إقامة جاسم حسام، 175: زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraâ, 2<sup>ème</sup> étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax : 05 22 27 78 29 - GSM : 06 61 33 30 04 - Email : mahersefraoui@yahoo.fr



**Dr Mohamed Maher SEFRAOUI**

*Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif*

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris  
Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

**الدكتور محمد ماهر الصفراوي**

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
- و في مستشفى ليوبولد بلان باريس
- التشخيص بالمنظار الداخلي
- الكشف بالصدى

Le 16-01-20

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme JADIB LEILA

FOIE : De taille normale, à contours réguliers, homogène

VESICULE BILIAIRE : Paroi fine alithiasique

TRONC PORTE : Calibre normal 10 mm

VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : Fine.

PANCREAS : Homogène.

RATE : Homogène, de taille normale 9,2 cm

REINS DROIT ET GAUCHE : Bonne différenciation cortico-médullaire, pas de dilatation pyélo-calicielle

présence d'un nodule rénal droit hyper-échogène mesurant 18 mm probablement angiomateux

à confirmer par un urologue

Pas d'ascite.

**CONCLUSION : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE**  
**NODULE RENALE**

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-entérologue  
175, Rue Boukraâ, Casablanca  
Tél : 05 22 27 78 18