

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

## cions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

## Déclaration de Maladie : N° S19-0002310

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0964 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN SOLTANA m'hamed Date de naissance : 1950

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 066.183.2903 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade :

RATHIB M'HAMED MUPRAS 62

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 : Casab

Le : 05/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
DU : 05 -01 -2021	Voir la facture			Dr HADDAD WATAN Professeur d'Anesthésie Réanimation CLINIQUE DE L'INCI Casablanca
AU : 08-01-2021	Jointe 18 148, 09			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YAFI	08/11/2020	360,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DENTOGRAMME

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	G	21433552
D	00000000	B	00000000
	35533411		11433553
D	00000000	G	00000000

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

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

**Pharmacie YAHYA**  
 Mme AL KHAIF AMAL  
 Imm 52 Hay Moubaraka  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 Tel: 05 22 73 94 44

Casablanca, le 08/12/2010

Myne

RACHID LATIKA

gg

Dosage: 1 gél/1r à boire  
**S.V**

Vit C : 1 g x 2/jr

Zinc : 1 cp x 2/jr

10200

Oriflue : **S.V** 1cp x 2/jr pendant 4 jours

14500 200

Tavanic **S.V** 1cp/jr pendant 5 jours  
 5cs

Novum x: 1g sc x 2/jr pendant 10 jours  
 0,6

Endoarginine : 1cp/jr

Dr HADDAWAT  
 Professeur en Anesthésie  
 Réanimation

1430  
Pharmacie YAFA  
Mme AL KHAFIF AMAL  
Imm 52 Hay Moubarak  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tel : 05 22 73 94 44

360<sup>30</sup>  
Oradexon S.

S.V

Coplier pour l'envoie

Coplier pour l'envoie

Coplier pour l'envoie

PHARMACIE YAFA  
Mme AL KHAFIF AMAL  
Imm 52 Hay Moubarak  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
TEL : 05 22 73 94 44

Oradexon 0,5 mg

20 comprimés



6 118000 080787

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

Ofiken® 200 mg  
Céfixime Remboursable AMG

Boîte de 8 comprimés pelliculés



6 118000 022336



MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le ...../...../.....

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule: 0964	N° de poste: 0661832803
Nom et Prénom de l'adhérent: BEN SOLTANA miloud	N°Tél bureau:
Nom et Prénom du bénéficiaire: RARHIB MALIKA	N°Tél domicile:
A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Estime que l'état de santé de M <sup>lle</sup> , M <sup>me</sup> , M <sup>r</sup> : RARHIB MALIKA	
Nécessite une hospitalisation ou une consultation et un avis médical au sujet de	
Un acte côté à la nomenclature: ( préciser le coefficient)	
Une hospitalisation de : (Approximatif) 3 j 48	
A: (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Di Vincenzo	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): Pneumopathie due à SARS COV2	
Dr HADDAD Anesthésie Professeur Réanimation cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision:	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

# CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 08-01-2021

## Facture N° 00137/21

### A. Identification

N° Dossier : VNC21A05203110

N° Identifiant : 002274/20

**Nom & Prénom : Mme RARHIB MALIKA**

C.I.N : B760396

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-01-2021

Date Sortie : 08-01-2021

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : RARHIB MALIKA

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>SOIN INTENSIF</b>						
3	SOINS INTENSIFS		1 400,00			4 200,00
Total Rubrique :						
4 200,00						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		3 616,79			3 616,79
Total Rubrique :						
3 616,79						
<b>PRESTATIONS</b>						
3	AIDE MED. INF. K5		300,00			900,00
1	ECG		300,00			300,00
Total Rubrique :						
1 200,00						
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHO COEUR		1 200,00			1 200,00
Total Rubrique :						
1 200,00						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
3	DR. SURVEILLANCE MEDICALE		1 000,00			3 000,00
3	DR. MAJIDA ZAHRAOUI (INTERNISTE)		500,00			1 500,00
1	DR. EL MAKHLOUF ALI (CARDIOLOGIE)		500,00			500,00
Total Rubrique :						
5 000,00						
<b>LABO EXTERNE</b>						
1	HPC LABO	06/01	2 931,30			2 931,30
Total Rubrique :						
2 931,30						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
18 148,09						

DIX-HUIT MILLE CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS NEUF CENTIMES

Cachet et Signature

CLINIQUE DE VINCI  
709, Bd Modibo Keita - Casablanca - Tél. : 05 22 81 31 88  
E-mail : -- Site web : --  
ICE : 002274/2021-01  
Tél : 05 22 81 31 88

08 - 01 - 2021

Compte Rendu D'Hospitalisation

Nom RAHIB Patika

Date D'admission : 05 - 01 - 2021

Date de sortie : 08 - 01 - 2021

Patientne âgée de 62 ans hospitalisée pour :

Rhumatologie sur infection MARS COV<sub>2</sub>

HTG : RHAS

HDA : naevome à 06 jours pour l'inhalation d'un tout + fievre le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général

At admission : patiente consciente 15/15 SPHO

Tl = 32/6 FC = 80 bpm

Sp<sub>O</sub>₂ : 92% à l'air libre → 98% sous bretex 4L

TM thoracique = fibrose pulmonaire estimée  
à 12%.

CAT = hospitalisation

NC

BFC

Evaluation conditions

fibroms

: GB : 31 gU

Hb : 16,4

ggl : 17500

TP : 100%

ACT : 0,03

D-Dimères : 260

CRR = 21,54

Patiente n° 2 sous :

{ ATB : Agix  
Triaxom  
Travanc

Lorénox : 0,672 µg/r

condiagrine

vibromimothérapie

naclés

Dexay

l'hyperventilation provoquée par l'autoconditionnement de  
l'oreille nasopharyngée avec décharge progressive  
de  $\text{CO}_2$

le Deniz (07-01-2021) : QSP : 20,35

bilan

$\text{PCO}_2 = 0,02$

Patient en sortant sous traitement médical

Dr HADDAD Yafaa  
Professeur d'anesthésie  
Réanimation

CLINIQUE DE VINCI  
709, Boulevard Modibo Keita Casablanca  
ICE : 0522 813188  
Tel : 0522 813188