

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tel : 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° W19-572933

57789

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0399 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ADNANE Mohamed
 Date de naissance : 9.11.1942
 Adresse : LOT ROFRA IX° 4 B° MEKKA. CASA
 Tél. : 0661 0930 09 Total des frais engagés : 1800 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Adnane Mohamed Age : 79 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur Abdominale
 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 le : 18/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

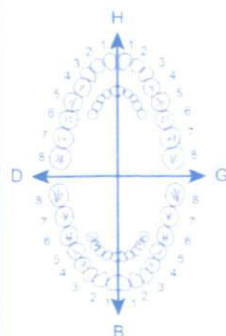
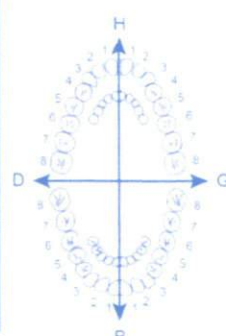
Adnane Mohamed

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
04/11/21	C 15		300,-	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

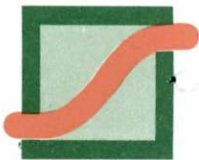
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam SC 728, Bd. Modibokena Casablanca	10/11/21	IDD Moumine pelvien	1500,00

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est pré de proposer 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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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



مصنعة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 04/01/2021

Ad name Mohamed

- Age : 78 ans

- ATCD : - HTA
- diabète

- consulte pour douleurs
abdominales + lombaires
IM

TDM Abdomino -
phrénico

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



CLINIQUE DAR SALAM

DEMANDE D'EXAMENS

N° 042810

Nom : Ch :

ADNAN

Prénom :

Ali

Docteur :

Dr. Elouadi

Examen Demandé :

✓

300

Médecin Correspondant :

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

Signature

04/09/2010



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 04/01/2021

Facture N° 7179/2021

NOM PATIENT : **ADNANE MOHAMED**

DATE FACTURE : 04/01/2021

EXAMENS	MONTANT
TDM ABDOMINO-PELVIENNE: -----	mille cinq cents (1500 DH)

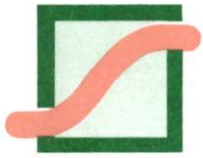
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE CINQ CENTS

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء
05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

SERVICE DES URGENCES

DATE : 4 / 1 / 2020

HEURE : 13 h 38 min

Infirmier(e) : S. L. A.

Médecin : G. R. A.

BOX : III

NOM : ADNANE

PRENOM : Mohamed

Age : 78 ans

SEXE : F ☐ M ☒

Poids : kg

Motif d'admission

Constantes

Glasgow Score : 15/15

PAS/PAD (mmHg) : 15/7

Pouls (bpm) : 86/min

Température(°C) : 37°C

SPO2 (21%; O2) : 98%

FR (cpm) :

Dextro(g/l) : 1.14

Antécédents

Allergie

Médicaux : HTA/8ms

Chirurgicaux : DTZ/20ms. douleur lombaire dte
pas de dysurie

Traitement en cours :

Examen Clinique

TORAX ASL pelu
+ coup corde
VB

Bilan

Traitement

Orientation

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Service médecine | ☐ Service chirurgie | ☐ Pédiatrie | ☐ USI |
| ☐ Ordonnance | ☐ Bloc Opératoire | ☐ Réanimation | ☐ Maternité |

Urgences 24/7

728, Bd. Modibo keita, Casablanca 20 100 الدار البيضاء
Tél : 05 22 82 16 12 / 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : +212 5 22 830 880



Casablanca, le 04/01/2021

Patient : ADNANE MOHAMED
Prescripteur: EQUIPE DE REA

SCANNER ABDOMINO PELVIEN

TECHNIQUE : Spirale de 2 mm sans injection de PDC. Reconstruction multiplanare.

RESULTAT :

Foie homogène de taille normale, de contours réguliers sans lésion focale spontanément décelable.

VB à paroi fine sans image de lithiase *au complément échographique.*

Absence de dilatation des VBIH et VBEH.

Rate et pancréas homogènes de volume normal.

Reins en place d'aspect morphologique normal, sans dilatation des cavités excrétrices.

Absence de masse ou de collection abdominale.

Absence d'épaississement digestif patent à l'étage exploré.

Absence d'épanchement péritonéal.

Absence d'adénopathies profondes de taille significative.

Au complément échographique ; Vessie de lutte diverticulaire. Hypertrophie prostatique.

Cordialement.
DR HASSEN

Dr. Hassen Samir
RADIOLOGUE
INPE:091186148

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail:contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079