

## **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.

#### Bééducation :

- 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 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-589529

60490

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

N° W19-589529  
60490

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>3021</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <b>BELHAIJ EL Housine</b>			
Date de naissance : <b>01/01/1958</b>			
Adresse : <b>BERNOUSSI</b>			
Tel : <b>0625887540</b>	Total des frais consentis : <b>10000 Dhs</b>		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>DR HASSAN CHEFFI</b>            Médecin Généraliste            Rue 23, N° 69, Hay El Oods en Attar,            Mosquée Fatima Zahra, Sidi Benouss,            CASABLANCA - Tel. : 02272183  <b>10 FEV 2021</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <b>MUPRAS</b>  <b>ACC</b> </div>		
Date de consultation : <b>1/02/2021</b>			
Nom et prénom du malade : <b>BELHAIJ EL Housine</b>	Age : _____		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Tendinitis fathie</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p-confidence 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 :

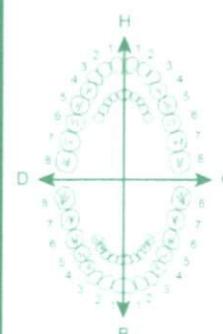
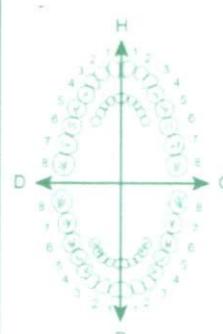
**Signature de l'adhérent(e) :**

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
11/02/2021			150 DH	INP : 091040824 Dr MASSAN CHEFFA Généraliste Médecin N°69, Hay Sidi Benyoussef - Mosquée Fatima Zahra, Tel. 022 74 83 51 CASABLANCA, Rue 23 N°69, Hay Sidi Benyoussef - Mosquée Fatima Zahra, Tel. 022 74 83 51 CASABLANCA, Rue 23 N°69, Hay Sidi Benyoussef - Mosquée Fatima Zahra, Tel. 022 74 83 51
7/02/2021				C C

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT DÉTAILLÉ DES HONORAIRES
PHARMACIE EL HAMMAOURI	10/02/2021	141,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/02/2021	INSTITUT RADIOSUR Rue 5 Casablanca	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est pte 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 canalaire, 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552	G	
D	00000000	00000000	B	
	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

نفي

611 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

نبلي

Casablanca, le

1 | 0 | 2 | 2

611 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura



BEL HAJ

EL HOUSSEIN

56,60  
x 2

Diprostene

II  
semaines

20,50

Feldene

1 IM

18,50

86,80

SIRDALUD

SV

1 m

x 2

x 3

Teuy

1 mg : le

270,40

Dr. HASSAN CHEFFI  
Généraliste  
Médecin à domicile  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Casablanca  
Téléphone: 05 22 73 78 51

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le

11/02/2021

BEL HAJ El HOUSSINE  
R X      E paule  
Gavche

Antérolatérale

Scans huméral

Dr HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue 23 N° 69 Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél : 022.73.78.51

زنقة 23 رقم 69 ( أمام مسجد للاقلاطمة الزهراء ) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

Pfizer FELDENE® I.M.  
20mg PIROXICAM

UT. AV:

P.P.V

LOT N°:

دبلوم في التشخيص

Pfizer FELDENE® I.M.  
20mg PIROXICAM

UT. AV:

P.P.V

LOT N°:

Casablanca, le

F 102 / 2021

DEL HAJ HOUSSINE

70,50  
x 2 Feldene 20 mg IM 2 Btys  
EATC 20 8114

PHARMACIE FOUARAT  
EL JAMALI MOHAMMED TAUFIK  
Bd. Al Fouar - Casablanca  
Tél. 0527 76 60 63

Dr HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél. 022/378.51

زنقة 23 رقم 69 ( أمام مسجد للافاطمة الزهراء ) سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

# CENTRE RADIOLOGIQUE AL MANSOUR

## مركز الفحص بالأشعة المنصور

DR.MADAD MOHAMMED

.Spécialiste en Radiologie

. Ancien Médecin-Chef des Hôpitaux Publics

Marocains

. Ancien Médecin-Attaché des F.A.R

. Diplômé des Hôpitaux de PARIS-FRANCE

. Radiologie numérisée-Mammographie

. Echographie-Écho doppler couleur

. Scanner

. Radio-Panoramique dentaire

## FACTURE

Référence : Fac 025/2021

Date : 01/02/2021

Medecin traitant :DR CHEFFI

Nom client : BELHAJ EL HOUSSINE

Examen

Prix TTC

Total

RX EPAULE GAUCHE F/P

300,00 DH

300,00 DH

**Total TTC**

**300,00 DH**

Arrêter la présente facture à la somme de trois cents Dirhams TTC

CENTRE DE RADIOLOGIE  
AL MANSOUR  
Lot Al Mansour Al Jadid Rue 5  
N° 62 - 64 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 3 59

Lotissement AL Mansour AL Jadid, Rue 51 N° 62 - 64 Sidi Bernoussi-Casablanca  
Centre Radiologique AL Mansour-Société Civile professionnelle  
I.F : 15299075-CNSS : 4668789-Patente : 37959813-ICE : 000712273000043  
Email : centre.radiologiealmansour@gmail.com Tél : 0522757359

# CENTRE RADIOLOGIQUE AL MANSOUR

## مركز الفحص بالأشعة المنصور

DR.MADAD MOHAMMED

. Spécialiste en Radiologie

. Ancien Médecin-Chef des Hôpitaux Publics

Marocains

. Ancien Médecin-Attaché des F.A.R

. Diplômé des Hôpitaux de PARIS-FRANCE

. Radiologie numérisée-Mammographie

. Echographie-Écho doppler couleur

. Scanner

. Radio-Panoramique dentaire

Casablanca le : 01/02/2021

Nom et prénom : BELHAJ EL HOUSSINE  
Médecin traitant : Dr. HASSAN CHEFFI

### RADIOGRAPHIES DE L'EPAULE GAUCHE FACE ET PROFIL

#### Résultats :

- Diminution de hauteur de l'espace sous-acromial avec condensation du trochiter.
- Respect de l'interligne gléno-huméral.
- Absence de calcifications anormales.

#### Conclusion :

- ✓ Tendinopathie du sus-épineux gauche.

Dr. MADAD Mohamed  
Spécialiste  
En Radio - Diagnostic

Lotissement AL Mansour AL Jadid, Rue 51Nº 62 -64 Sidi Bernoussi-Casablanca

Centre Radiologique Al Mansour-Société Civile professionnelle

I.F :15299075-CNSS :4668789-Patente :37959813-ICE :000712273000043

Email : centre.radiologiealmansour@gmail.com Tél :0522757359



BELHAJ EL HOUSSINE O  
01.02.2021  
CENTRE DE RADIOLOGIE AL MANSOUR