

## 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° W19-586045

61770

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REGRAÏ SAÏD

Date de naissance : 26/11/62

Adresse : 25 Rue Oud Dzeg - CIL Cas

Tél. : 0661322291 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TEBAL Said  
Professeur  
Chirurgie Esthétique et  
1, Rue Ahmed Chawki - P.  
Casablanca - Tél: 022 25.94.80

Date de consultation : 24/12/2020

Nom et prénom du malade : REGRAÏ Aïda

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

Nature de la maladie : lipome à la nuque

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 : Cas Le : 03/02/21

Signature de l'adhérent(e) :





### 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
24/12/20			7000,00 Dh	INP: 09 11367911

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARACARIA Hay Salam C.I.L. Casablanca Tél: 0522 39 05 Fax: 0522 39 05	24/12/20	566,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

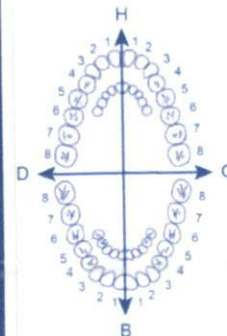
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

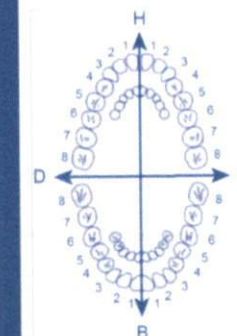
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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





Clinique

les papillons

صحة الغراشات

Casablanca le

24/12/2020

الدار البيضاء

LOT 200546  
EXP 04/2023  
PPV 83.20DH

Regroquin Acide

LOT 200546  
EXP 04/2023  
PPV 83.20DH

83.20

①

Spectra

1up x 215

15.30

Doloprene

1pl x 415

PPV 15DH30

79.00

79DH00

04/2023

114.00

④

Additive up eff orange

Reple - atin.

Elastoplaste 10cm

large 1 Rouleau.

mylram

114.00



168.00

Cicloplaste gel

SP

VS

1000 x 210

23.90

Hyprolene crème

VS

PHARMACIE ARAUCARIA

Hicham TALI Pharmacien

42, Rue d'Ifrane Hay Salam

9523 Casablanca

Tél. 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 05

T

566.60

Docteur **TERIB** Couad  
Professeur A.  
Chirurgie Esthétique et Réparatrice  
1, Rue Ahmed Chawki - Palmiers  
Casablanca - Tél: 022 25.94.00

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALI Pharmacien  
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.I. Casablanca  
Tél. 0522 36 13 05 Fax: 0522 39 61 05



## Docteur Souad TERRAB

Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca  
Lauréate du DIU Européen  
de Lasers - Université PARIS VI  
Médecin Spécialiste

*Chirurgie plastique Esthétique  
et réparatrice - Brûlés*

## الدكتورة سعاد التراب

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
حائزة على الدبلوم الأوروبي  
للإيزر بجامعة باريس VI  
طبيبة اختصاصية  
في جراحة التقويم  
والتجميل والمحروقين

Casablanca le ..... 02/01/2021 ..... في الدار البيضاء

Capte - rendez opératoire

Mlle Regragui Aida opérée à  
20 ans, sans ATCD particuliers,  
présente une masse grossière  
de 10 cm de diamètre, saillante  
au niveau de la nuque, existant  
depuis 1 an, bien individualisée  
à l'échographie.  
Elle a été opérée le 24 Dec 2020



o la clinique la laparotomie  
sans sédation + Anesthésie locale.

Retrait de la graisse de la  
région par aspiration

Les autres opérations ont été  
omises.





## Clinique les papillons

## محصة الغراشات

Reçu de Caisse

Nº 0040069

**Nom :**

# REGRAWI

Prénom :

MAZLI Ana

**Montant :**

7000 043

*Date de sortie :*

24-12-2020

*Chambre :*

15

*Réglé par M.*

*Signature*

Signature du Caissier :



# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

## F A C T U R E

N° : 3643 / 2020 du 24/12/2020

Nom patient **REGRAGUI MAZILI AIDA**

Entrée 24/12/2020

**PAYANTS**

Sortie 24/12/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1,00		7 000,00	7 000,00
			<i>Sous-Total</i>	7 000,00
Total Autres prestations				7 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SEPT MILLE DIRHAMS	Total 7 000,00

CLINIQUE LES PAPILLONS  
23, Rue des Papillons - Oudja  
CASA BLANCA  
05 22 98 30 35 - Fax : 05 22 98 31 32



# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

Casablanca

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 24/12/2020 Heure 08:16

Nom et Prénom du patient Mme REGRAGUI MAZILI AIDA

Age ou Date Naissance 21 - 14/12/2000

N° Cin du patient ou du tuteur BK647407

Adresse 25 RUE OUEDMERZEG HAY ESSALAM CASA

Téléphone 0661876036

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant TERRAB SOUAD

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation LIPOME

Affiliation à une couverture maladie NON

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/12/2020

Heure 12:00

Durée d'hospitalisation (jours)

0

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*