

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

Informations 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.

Optique 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

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° M20- 0005217

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER Mohamed

Date de naissance : 27-02-1942

Adresse : TAMARI'S ANFA 1 ville 138 DARBOUZZA

Tél. 0651923148 Total des frais engagés : 1833,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El khadir KHAROU
CHIRURGIEN
8 Bd. Yacoub El Mansour
Tél. 05 22 98 83 14 - Casablanca
INPE : 091085019

Date de consultation : 31/01/2021

Nom et prénom du malade : TAOUZER Mohamed

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Colique néphrétique

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 :

Le : 03/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS
13 MARS 2021
ACCUEIL

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
31/12/2011		1	400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Dr. FILLAL Aouat Fouda 127, Ocean Bay Dar Bouazza	31.01.2012	433,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modibokeita Casablanca	31/1/12		1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

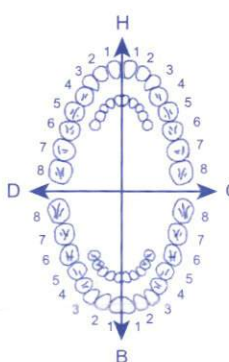
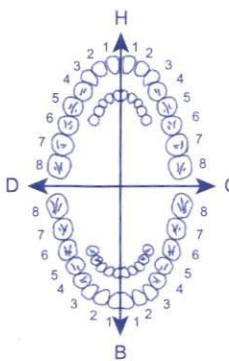
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 21.1.2021

Nolamr Thounen

19,50

- Spasme larynx
1 h Douleur

SV



110,50

- Sympne 200

sub larynx

SV

u. 4

153,30

der unison

SV

110,50

153,30

150,00

Celebrex 200

SV

Dr. Fikri Aoudi Fouad
Ocean Bay
Dar Bouazza

Docteur El khal
CHIRU
8 Bd. Yacoub
05 22 83 14 - Casablanca
05 22 83 5019

Lot. 1
Exp. 2022

P.P.V : 150.00

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 31.1.2021

Nohamed THOUZER

Douleur Abd.
laine gauche
Ventre

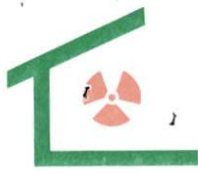
- Douleur Abd. le 15

- Abdomen
SP

Docteur El khadir KHAROUF
CHIRURGIEN
8, Bd. Yacoub El Mansour
Tél : 05 22 98 83 14 - Casablanca
INPE : 091085019

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

URGENTES 24 / 24 مستعجلات



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 31/01/2021

Facture N° 7414/2021

NOM PATIENT : TAOUZER MOHAMED

DATE FACTURE : 31/01/2021

EXAMENS	MONTANT
ECHO ABDOMINO PELVIENNE: ASP DEBOUT: -----	mille (1000 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE

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

Urgences 24/24

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

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

ICE : 001660867000079

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202100918	31/01/2021	M. TAOUZER Mohamed	Payant	31/01/2021	31/01/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. KHAROUB EL KHADIR(Chirurgien)			1	350,00	350,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme QUATRE CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	400,00
---	----------------------	---------------

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
21.05.22 14:42

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 31/01/2021

Patient : **TAOUZER MOHAMED**

AUSP DEBOUT

- Aérocolie
- Absence d'opacité de tonalité calcique se projetant sur les aires urinaires ou digestives nettement décelable
- Répartition normale des clartés digestives.
- Repères retropéritonéaux en place.

Cordialement.

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



Casablanca, le 31/01/2021

Patient : **TAOUZER MOHAMED**

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

- Foie homogène de taille normale, de contours réguliers et sans lésion focale décelable.
- VB alithiasique à paroi fine.
- VBIH et VBP non dilatées
- TP de calibre normal et perméable
- Rein droit en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale sans dilatation des cavités excrétrices.
- Volumineux kyste rénal cortical polaire supérieur de 10 cm d'allure simple
- Rein gauche en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale siège d'une dilatation minime à modérée des cavités excrétrices.
- Uretère dilaté dans ses segments lombaire et pelvien sans visualisation de sa partie distale
- Rate homogène de volume normal.
- Pancréas non vu
- Vessie semi pleine à contenu transonore.
- Prostate globuleuse hypertrophiée mesurant : 54 x 61 x 65 mm soit un volume de 113 g
- Absence d'ascite.
- Météorisme abdominal : iléus reflexe

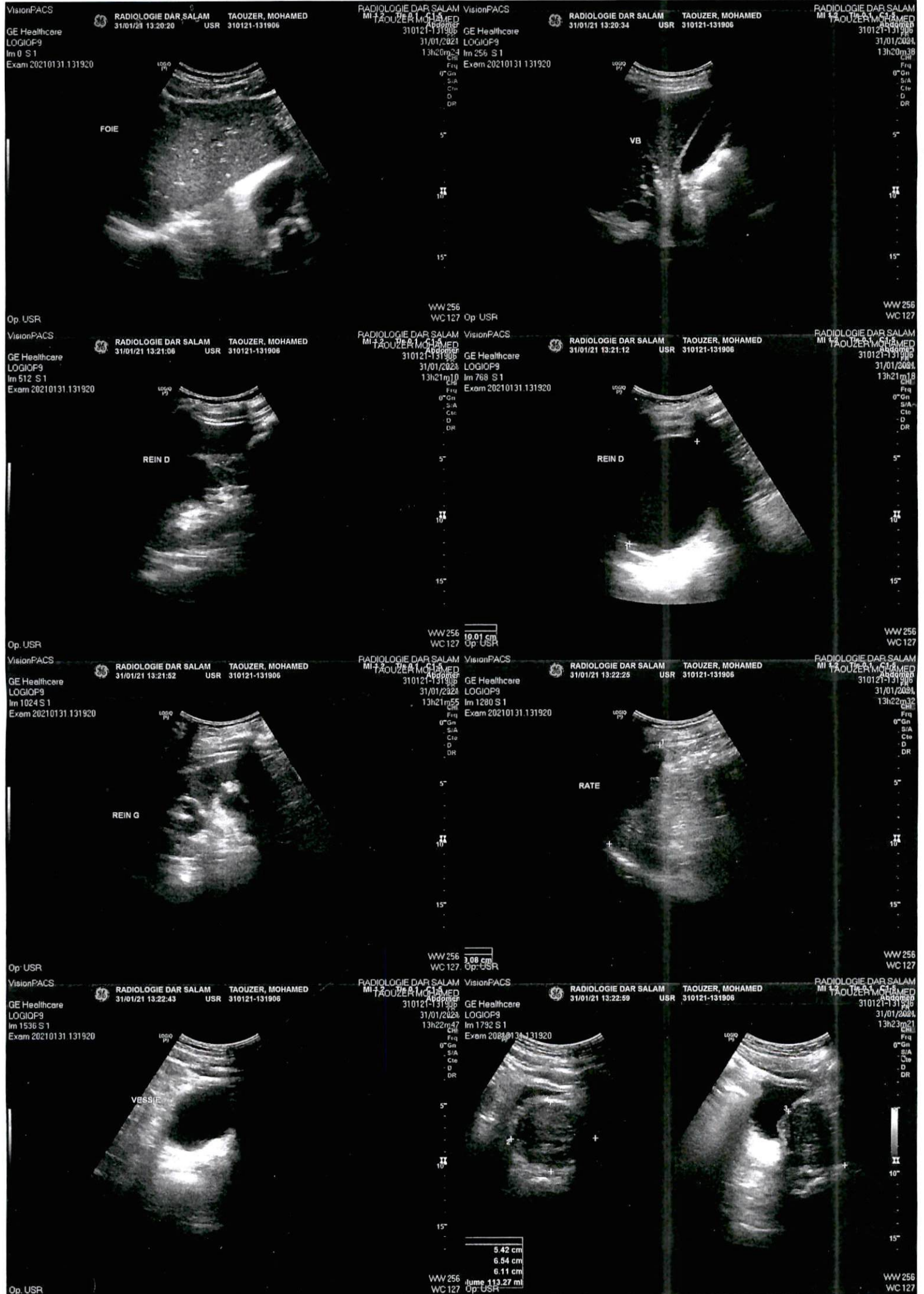
CONCLUSION:

- **Syndrome urinaire obstructif à gauche : urétérohydronéphrose gauche modérée sans obstacle échodécelable (obstacle du bas uretère)**
- **Volumineux kyste rénal droit d'allure simple : Bosniak 1**
- **Hypertrophie prostatique**

Cordialement.

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

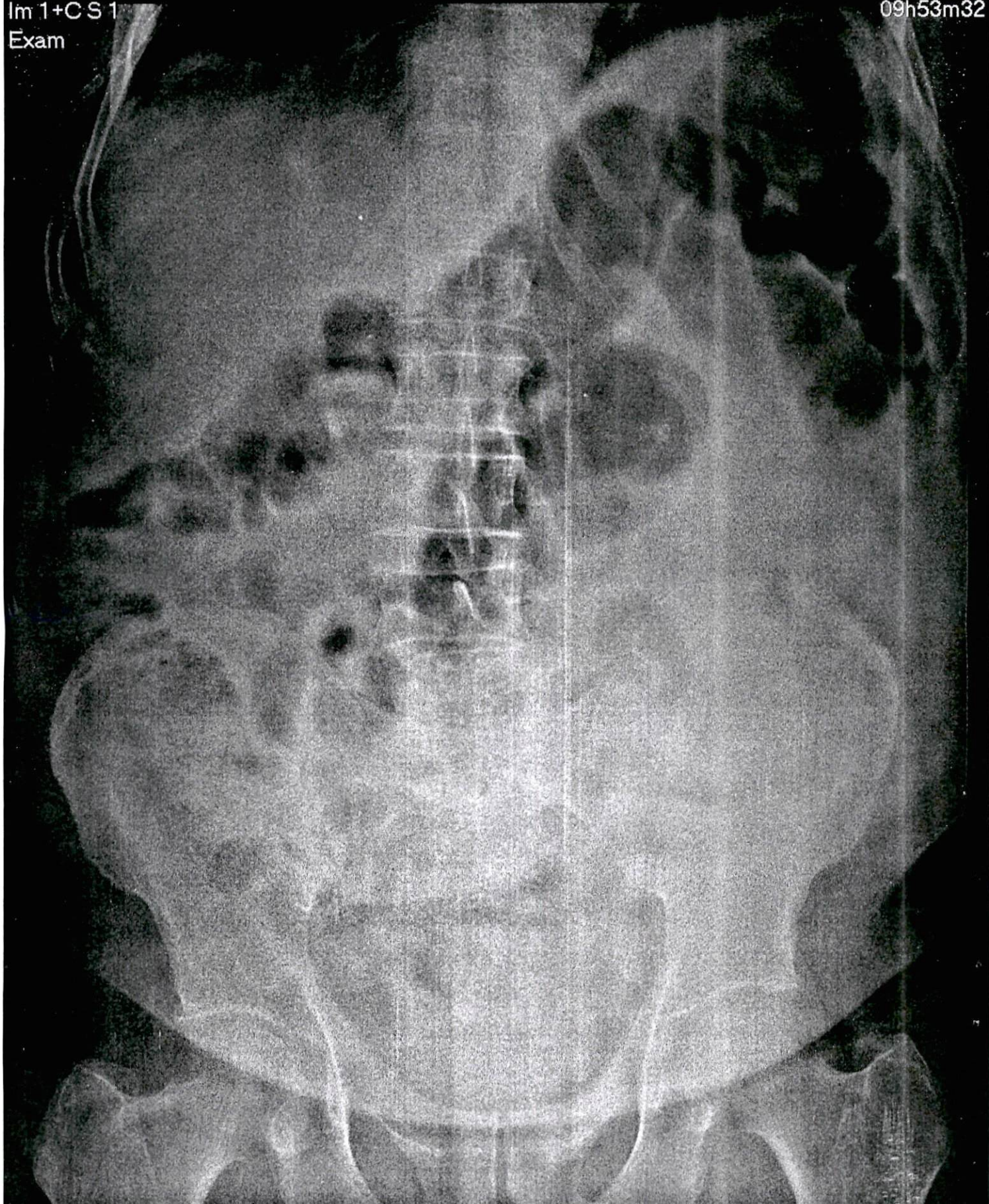
Urgences 24/24



CLASSIC CR

Im 1+CS 1

Exam



ABDOMEN - 1 VIEW - SUPINE

WW 4096

WC 2048