

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° W19-428784

63611

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0784 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LABIAD MBAREK
 Date de naissance : 01/07/1947
 Adresse : HAY ELHANA, RUE ELMADAGRA N°124 CASABLANCA
 Tél. : 0605143647 Total des frais engagés : 1673,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AMINE AZIZ
TRAUMATOLOGIE-ORHOPEDIE
CHP MOHAMED V
CASABLANCA

Date de consultation :

21/03/2021

Nom et prénom du malade :

M. Kenaan

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

goutte chronique bilatérale

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 : CASA

Le : 16/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
01/03/2021	2			INP : 091036889 DR. AMINE AZIZ TRAUMATOLOGIE-ORHOPEDIE CHP MOHAMED V CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUI Dr. J. EL JAOUI 22 N° Hay El Hana Casablanca Tél: 0522 39 91 24	01.03.2021	1213,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE HPA 10, Imm Communautaire - Casablanca Bd. Sidi Abdelrahmane - Casablanca Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07	02.03.2021	2 45	260,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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 : <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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



22,20
PPV 22DH20
PER 11/22
LOT J3018

Casablanca, le: 01/03/2021.

Ordonnance

M^{me} Kenaen Fatma

LOT 203
PER 05/20
PPV 843480 84,80

1) Brepin cp
84,80 1 cp/r apr
22,20x2

2) Coliprane cp
39,90 1 cp x 30

3) Staflan baum
188,00x3

4) Piansclidine
146,90x3 1 gel/r

5) Honart forte
1213,80 1 cp/r

PHARMACIE EL JAC
Dr. JAOUH Bouchra
Rue 22 N° 16 El Ha
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

22,20
PPV 22DH2
PER 11/22
LOT J3018

Centre d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot. Diamant Vert, Imm. 25, N°5
Lissasfa - Route El Jadida
Casablanca - Maroc
N° LOT: 5205
EXP: 10/23
PPC: 79,90 DH

PHARMACIE
Dr. JAOUH B
Rue 22 N° 16 El Ha
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribuée par Softhema-Bouskoura
PPV: 188,00 DHS



118001 072644

118001 072644

118001 072644

118001 072644

118001 072644

118001 072644

118001 072644

DR. AMINE A
TRAUMATOLOGIE
CHP MOH
CASAB

LOT : CA100
EXP : 10/23
PPC : 146,90 DH

LOT : CA100
EXP : 10/23
PPC : 146,90 DH

LOT : CA100
EXP : 10/23
PPC : 146,90 DH

1/2

1/2 92

1/2

Casablanca, le 02/03/2021

IF : 2221555

Facture N° 751/03/2021

Nom patient : KENAAN FATIMA

Examen(s) réalisé(s) : RX 2 GENOUX EN CHARGE F/P

Date Examen(s) : 02/03/2021

Montant : 460 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :**

QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSANI

ANFA

10, Imm. Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



Royaume du Maroc
Ministère de la santé
Centre Hospitalier Préfectoral
Aïn Sebaâ Hay Mohammadi
Hôpital Mohammadi V
Casablanca



Casablanca, le : 01 / 03 / 2021

N° d'Entrée :

Service de :

BILLET D'EXAMEN

Nom et Prénom du malade : M^{lle} Kenaan Fatima

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Rp ds 2

Dr. AMINE AZIZ
LE MEDECIN TRAITANT
CHP Mohamed V Casablanca

INTERPRETATION

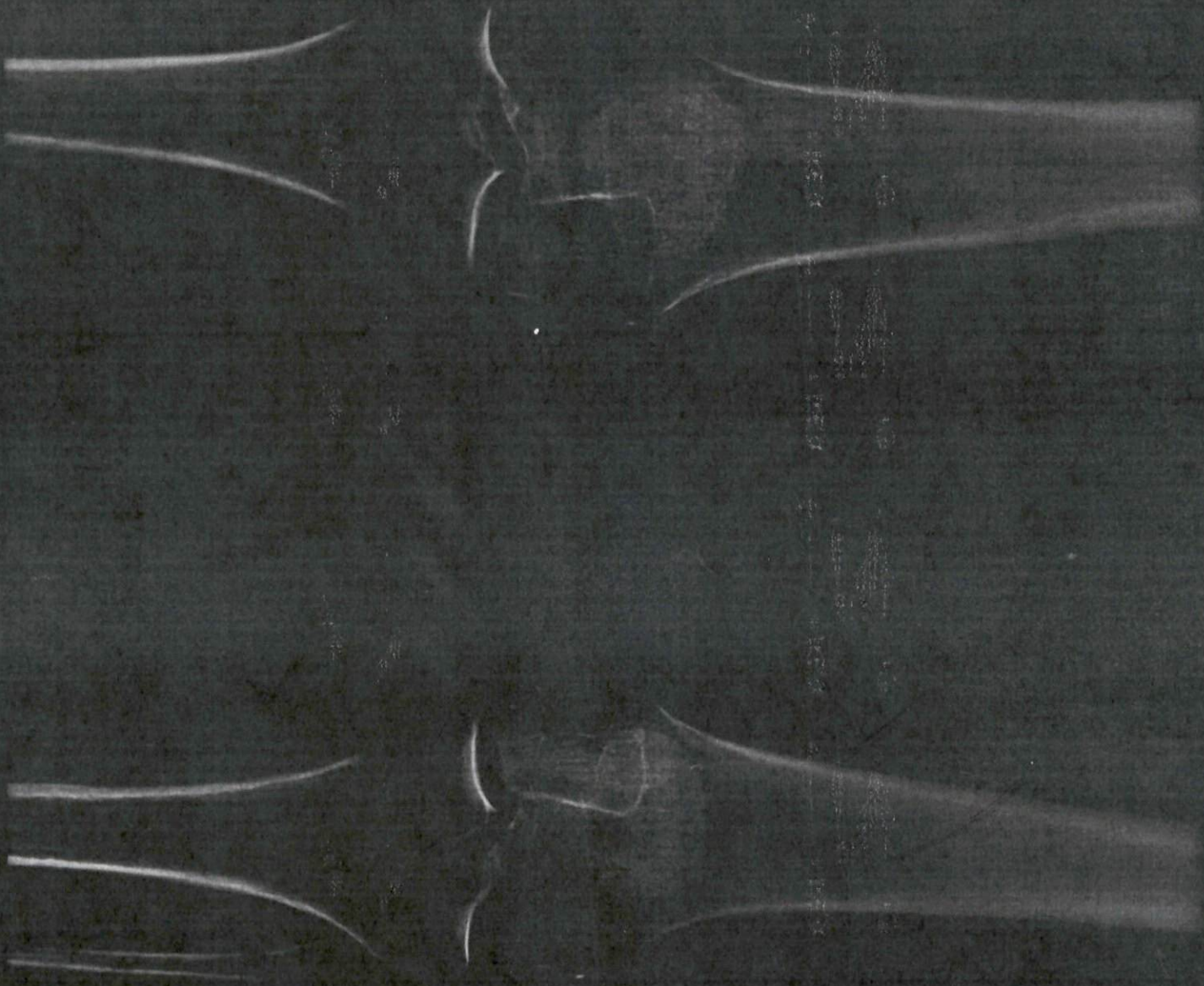
jeune femme
RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, Imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Skel Abdelmajid - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

charge

Faire
pup

numérisé

D



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

02/03/2021

PATIENT : Mme.KENAAN FATIMA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX 2 GENOUX EN CHARGE F/P

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx DEUX GENOUX FACE ET PROFIL

- ✓ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ✓ **A droite**
Discrète subluxation articulaire.
Interligne articulaire tibio-fémoral de largeur sub normale.
Ostéophytose marginale interne.
Absence d'anomalie des parties molles.
- ✓ **A gauche**
Interligne articulaire tibio-fémoral de largeur sub normale.
Ostéophytose marginale interne minime et rotulienne supéro
inférieure débutante
Absence d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL

Gonarthrose minime et bilatérale.

CONFIRMÉ
RADIOLOGIE HAY HASSANI
DR O. ALAMI
10, Imm Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél. : 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13
radiologiehh@menara.ma - PATENTE: 35 00 38 66 - TVA: 73 39 10 - ICE : 001686337000022



D