

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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° M21- 0006869

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

68640

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11250

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKRIM HAMANE

Date de naissance :

Adresse : Rue 84 n° 25 Aïn Chok CASABLANCA

Tél. 06 61 42 21 61

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Soukaina EL ADIB  
Médecin Généraliste  
144, Bd. PANORAMIQUE, 1er étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 52 04 37

Date de consultation : 22/04/2021

Nom et prénom du malade : LATIFA CHAKRI Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
22/04/2021	Cs	01	120 din	Dr Soukaing EL ADIB Médecin Généraliste 144, Bd. PANORAMIQUE, 1er étage Casablanca - Tél.: 05 22 52 04 37

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/04/2021	22/04/2021	209,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
f	20/04/2021	Ra	200 \$4

# AUXILIAIRES MEDICAUX

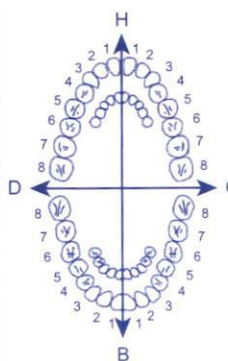
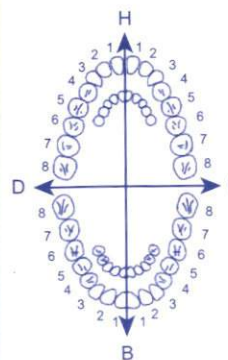
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																	
	<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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Soukaina EL ADIB

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

## Médecine Générale

Echographie Générale  
Suivi de Grossesse  
Cupping Therapy  
Suivi des Maladies Chroniques  
Electrocardiographie



الدكتورة سكينه الاديب

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

متابعة الحمل

الحجامة الطبية

متابعة الامراض المزمنة

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le: 22/04/2021 ..... في الدار البيضاء

Mme LATIFA CHAKRI

787

1/ Diamicon 60mg p.o x 3 mois

23.50 1 g le matin

2/ Glucophage 850mg p.o x 3 mois

1 g x 21 J

2003 1 Drill sup

1 cas x 3

4/ Oxyne 300mg

2200 1 g 1 J

Dr Soukaina EL ADIB

Médecin Généraliste

144, Bd. PANORAMIQUE 1er étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 52 04 37

144 شارع المنظر العام الطابق 1 (قرب صيدلية المنظر العام) الدار البيضاء

144, Bd. Panoramique, 1er étage. (près de pharmacie panoramique) Casablanca

الهاتف: 05 22 52 04 37

78.70

23.90

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. 25.00

date :

82.00

PPC (DH) :



**Dr Soukaina EL ADIB**

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

**Médecine Générale**

Echographie Générale

Suivi de Grossesse

Cupping Therapy

Suivi des Maladies Chroniques

Electrocardiographie



**الدكتورة سكينة الأديب**

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

**الطب العام**

الفحص بالصدى

متابعة الحمل

الحجامة الطبية

متابعة الأمراض المزمنة

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le: 22/04/2021 الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> LATIFA CHAKRI

R<sup>x</sup> Thorax Face

**Dr Soukaina EL ADIB**  
**Médecin Généraliste**  
144, Bd. PANORAMIQUE, 1er étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 52 04 37

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 24/04/2021

Facture N° 03917/2021

INPE 090062985

Nom patient : **CHAKRI LATIFA**

Examen(s) réalisé(s) :

**RX. POU MON F:**

-----

Montant : **DEUX CENTS (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DIRHAMS**

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

**Casablanca, le 24/04/2021**

**Mme CHAKRI LATIFA**

**DR. EL ADIB**

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

## RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

- Présence d'une opacité para-cardiaque droite.
- Présence d'une autre opacité floue basale gauche.
- Absence d'autre anomalie parenchymateuse décelable.
- Silhouette cardio-médiastinale en place.
- Culs-de-sac costo-diaphragmatiques libres.

## AU TOTAL :

- Opacité para-cardiaque droite associée à une opacité basale gauche : pneumopathie ?
- A confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

**PR GHARBI A.**

Avec mes amicales salutations