

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 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° W19-597688

80239

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12735 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIMAOUI AMAL
 Date de naissance : 25/10/1990
 Adresse : RES NEXT HOUSE VILLAS
 DAR BOUAZZA
 Tél : 0662 881 666 Total des frais engagés : 2449,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin **DR. MOHAMED DOUKKALI**

MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél : 0522 29 24 29 / 0651 29 84 47
GSM : 06 17 89 17 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 20/10/2021 à CASA Le : 20/10/2021

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
Cg + EcG + IM			630 Ns	DR. MUHAMMED DOUKKA MEDECIN URGENTISTE CENTRE MEDICAL DARB Tel: 0522 29 24 29 / 0651 29 84 GSM: 06 17 89 17 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Chirurgien-Dentiste

Date

Montant de la Facture

14/5/2021 66.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/5/2021 Echo 600.- dhs
14-05-2021 B330 503,18H
14-05-2021 B3443 6.50H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

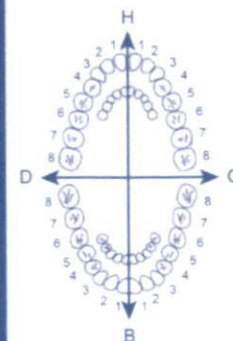
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

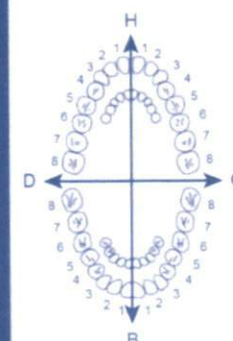
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
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



Ordonnance

المركز الطبي
دار بوعزة

Casablanca, le 14/05/2021 في الدار البيضاء، في

Mme Rimani Amal

UH, 20
Difal 50mg



22, 20P x 3/5
Co doliprane



pdt 5 jours
PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDIA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
E2 - DAR BOUAZZA
Tél : 05 20 13 28 69
IMPEX 092104645

1cp x 3/5
T-bbiv

pdt 5 jours

DR. MOHAMED DOUKALI
MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél : 05 22 29 24 29 / 06 51 29 84 47
GSM : 06 17 89 17 07



FACTURE N° 2105143097
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17-05-2021

INPE : 093002574

Mme Amal RIMAOUI

Demande N° 2105143097
Date d'examen : 14/05/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 330

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **503.50 DH** *
cinq cent trois dirhams cinquante centimes





FACTURE N° 2105143098
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17-05-2021

INPE : 093002574

Mme Amal RIMAOUI

Demande N° 2105143098
Date d'examen : 14/05/2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **650.00 DH** *
six cent cinquante dirhams





المركز الطبي
دار بوعزة

Ordonnance

Casablanca, le 14/05/2021 في الدار البيضاء، في

Mme Rimaoui Amal

↳ NFS + Pg

↳ CRP

↳ ASAT ALAT

↳ YGT

Mme RIMAQUI Amal

F 25-06-1990

2105143097

Date/Heure

Préleveuse:

-PRELEVEMENT-



DR. MOHAMED DOUKALI
MEDECIN GÉNÉRALISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél: 052 23 24 29 / 0651 29 84 47
GSM: 06 17 89 17 07



المركز الطبي
دار بوعزة

Ordonnance

Casablanca, le 14/05/2021 في الدار البيضاء، في

Mme Rimacai Amal

↳ Echo Abd.

CLINIC ... Hermitage
SER. GÉNÉRALOLOGIE
Rosa 1 angle allée de l'Ange et rue chant d'oiseaux
(à côté de MacDonal's - Hermitage)
Tél : (0522) 28 64 64
INP : 090062126

DR. MOHAMED DOUKALI
MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél : 0522 29 24 29 / 0651 29 84 47
GSM : 06 17 89 17 07



F A C T U R E

N° 1 444 / 2021 du 14/05/2021

Nom patient	RIMAOUI AMAL	Entrée 14/05/2021	Sortie 14/05/2021
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total prestations externes				600,00

	Total général	600,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX CENTS DIRHAMS		600,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		600,00		600,00	0,00

CLINIQUE LE PARC Hermitage
مصحة الحديقة لارميطة
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Tél : (0522) 28 64 64
INP: 090062126



مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE ET DE DIAGNOSTIC

Scanner - Radiologie standard - Panoramique dentaire
Dentascan / Conebeam - Echographie - Mammographie

Nom et prénom : Mme RIMAOUI AMAL

Le 14/05/2021

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTATS :

- Foie de taille normale de contours réguliers d'échostructure homogène sans lésion focale suspecte.
- VB normo tendue alithiasique à paroi régulière.
- Absence de dilatation des VBIH et des VBEH.
- Rate et pancréas d'aspect échographique normal.
- Reins de taille normale de contours réguliers bien différenciés sans dilatation pyélo-calicielle.
- Vessie semi-pleine.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

CONCLUSION :

- ***Echographie abdominale sans anomalie significative.***

***Merci de votre confiance
DR EL ALAMI FZ***

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE
DR. EL ALAMI FATIMA ZOHRA
RADIOLOGUE
Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue
Chant d'Oiseaux / Hermitage - Casablanca
Tél: 05 22 28 64 64