

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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.

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

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° P19-0025953

84422

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0910 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYNELI ANTELEPHANI

Date de naissance : 1945

Adresse : 66 Rue 2 ESPERANCE 2 AIN-CHRA

CASA

Tél. : 0522654938 Total des frais engagés : 2=38,1054 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : BENNANI LATIFA Age :

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

Nature de la maladie : Brûlure

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 27/09/2021

[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
27/07/2021	Consultation	1	2500	
26/07/2021	Consultation	1	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/07/21

288,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26/07/21

1500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D			B
00000000	35533411	00000000	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diététique et Nutrition
Diabétologie
Ostéopathie
Traitement de la Douleur
Médecine Générale

التخسيس و الحماية الغذائية
داء السكري
طب الإعتلال العظمي
معالجة الألم
الطب العام

Echographie
ECG

الفحص بالصدى
تخطيط القلب



Casablanca, le

27/07/2021

Dr. Benmamoun Latifa

① Lixivlox 1000 mg
39' / Pd 07

② Cotopned 20 mg
39' / le matin Pd 07

③ Defen Cia Adulte
1 Sachet / Pd 07



Dr. Amal BARROU
Ostéopathe - Diabétique - Diabète
Lot. Halioua, N° 100 RDC - Ain Sebaa
Casablanca



خزينة حليوة رقم 100 الطابق السفلي عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 35 52 33

Lot Halioua N° 100 RDC - Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 05 22 35 52 33

E-mail : amal.barrou@gmail.com

⑤ + Zinc Histidine

14.8x3 1 prise / j Pa

⑤ vit C 100
100 / j

288,12

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14.80 DH

6 118000 190929

يحفظ بعيداً عن
chaleur et de l'humidité

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14.30 DH

6 118000 190929

Cotipred® 20 mg

prednisolone

20 comprimés effervescents sécables

6 118000 041016

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AAMM N° 306 DM/PZ/INCdP



Dr. Amal FARROU
Ostéopathe - Diabète
Lot. Halioua, N° 100, An Sabaa
Casablanca - Tel : 05 22 35 52 33

7 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6 118000 410034

Diététique et Nutrition

Diabétologie

Ostéopathie

Traitement de la Douleur

Médecine Générale

Echographie
ECG

التخسيس و الحماية الغذائية

داء السكري

طب الإعتلال العظمي

معالجة الألم

الطب العام

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le

27/07/2021

N° Bennani Latifa.

O.T.D.O.

Thoracique.

Dr. Amal BARROU
Ostéopathe - Diététicienne - Diabète
Lot. Halioua - N° 100 - RDC - Ain Sebaâ - Casablanca - Tél : 05 22 35 52 33

جزيرة حليوة رقم 100 الطابق السفلي عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 35 52 33

Lot Halioua N° 100 RDC - Ain Sebaâ - Casablanca - Tél : 05 22 35 52 33

E-mail : amal.barrou@gmail.com



Diététique et Nutrition

Diabétologie

Ostéopathie

Traitement de la Douleur

Médecine Générale

Echographie
ECG

التخسيس و الحمية الغذائية

داء السكري

طب الإعتلال العظمي

معالجة الألم

الطب العام

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le

جزءة حليوة رقم 100 الطابق السفلي عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 35 52 33

Lot Halioua N° 100 RDC - Aîn Sebaâ - Casablanca - Tél : 05 22 35 52 33

E-mail : amal.barrou@gmail.com



HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 26-07-2021

Facture N° 15488/21						C. Débiteur page 1/1	
A. Identification N° Dossier : HPC21G26154852 N° Identifiant : 051800/21 Nom & Prénom : Mme BENNANI LATIFA C.I.N : B48581 Adresse : ESPERANCE 2 RUE 1 N 152 AIN SBAA CASA						Organisme : Payant D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 26-07-2021 Date Sortie : 26-07-2021	
Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR						Traitement :	
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	TDM THORACIQUE		1 500,00			1 500,00	
						Total Rubrique :	
						1 500,00	
PARTIE CLINIQUE :						1 500,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 500,00	

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

SERVICE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui Ain

26/07/2021

PATIENT : BENNANI LATIFA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence de condensation parenchymateuse.

Épaississements non septaux diffus aux 2 champs pulmonaires.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Nodule thyroïdien gauche.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

CONCLUSION :

Épaississements non septaux diffus aux 2 champs pulmonaires.

Absence d'épanchement pleuropéricardique

SERVICE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA
279, Bd. Chefchaouni Aïn
Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma
Merci de votre confiance.
DR. BELABBES

Je Bennani Latifa
27/07/2021



