

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 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

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- 047676

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2081 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité(e)
Nom & Prénom : M^{me} ISAAD NAJIA
Date de naissance : 01/05/1957
Adresse : Rue 6, N° 72, Hay Attadamoun
CHERAM
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : ISAAD NAJIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pneumopathie
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/08/21	C3	①	300,00	
13/08/21	C3	①	Couleur	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ
SARDA-U
140 Lot Smaïrda Lissasne
Casablanca

06/08/2021

733,70

13/08/2021

307,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

RADIOLOGIE SARANAZ
ANFA
10, Imm. Central Route d'Azouar
et Bd. Sidi Abdelrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

02.08.21

200

1000,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

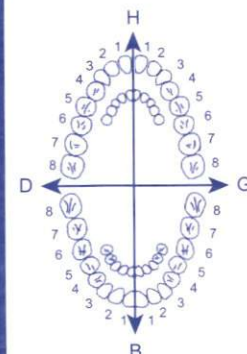
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

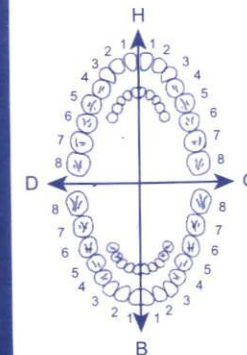
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le 06.08.2021 في الدار البيضاء.

Mme ISAAD NAJIA

1 - DCURE FORT

1 ampoule tous les 15 jours x 03 mois

2 - VITAMINE C SANS SUCRE

1 le matin et le soir, pendant 10 jours.

3 - ZINASKIN 45

1 le matin et le soir, pendant 10 jours.

4 - DOLIPRANE 1000 mg cp : B/8

1 le matin et le soir, pendant 4 jours.

5 - CARDIOASPIRINE

1 comprimé par jour, pendant 1 mois

6 - AZITHROMYCINE (AZ 500 MG)

Prendre un comprimé le premier jour
puis 1/2 cp par jour x 5 jours

7 - ZYRTEC 10 MG BOITE DE 30 GEL

1 comprimés au coucher, pendant 1 mois

8 - SINGULAIR 10mg cp pellic : Plq/28

Prendre 1 comprimé au coucher, pendant 2 m.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 04/2023

PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3032

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
11800

PPV: 79DH00
PER: 12/23
LOT: J3335

PPV: 79DH00
PER: 12/23
LOT: J3335

63,20

63,20

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pellicules.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V.: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

المعق بمسشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم



Casablanca, le 13.08.2021

الدار البيضاء، في

Mme ISAAD NAJIA

1 - CEFICO 200

1 le matin et le soir, pendant 8 jours.

2 - MUXOL 0,3% sol buv : FI/180ml

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

LOT 201590
EXP 06/2023
PPV 99.00 DH

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

- Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
- Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

- أستاذ التعليم العالي سابقا
- بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص المعتمد بمستشفى بوجون، باريس)
- قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le : 06/08/2024 : في : الدار البيضاء

M^r ISAAD NAFIA

Supérieur de
médecine

Thorax

RADIOLOGIE DR. HASSANI
ANFA
10, rue Abdelmoumen Angle d'Azemmour
Casablanca - Maroc
Tél : (+212) 5 22 99 66 24

DR. BAKHATAR
Pneumologue Allergologue
Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Center 1er étage N°5
Tél : (+212) 6 61 08 99 15



Casablanca, le 09/08/2021

Facture N° 2633/08/2021

Nom patient : ISAAD NAJIA

Examen(s) réalisé(s) : TDM THORACIQUE

Date Examen(s) : 09/08/2021

Montant : 1000 DH

Montant Produits : 0,00 DH

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


RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
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 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

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 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



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

09/08/2021

PATIENT : Mme. ISAAD NAJIA
MEDECIN TRAITANT : ABDELAZIZ BAKHATAR
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM THORACIQUE

Cher Docteur,

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

TDM THORACIQUE

INDICATION

Bilan d'une suspicion d'infection par SARS COV2 (Covid-19).

TECHNIQUE

Acquisition hélicoïdale millimétrique **sans injection** sur le thorax.

RESULTATS

Anomalies évocatrices de COV-19 :

Opacités en verre dépoli : En plages.
Condensations : En bande.
Topographie lésionnelle globale : Sous pleurale Bilatérale.
Prédominance inférieure : oui
Etendue des anomalies : minime (10%).

Signes négatifs :

Absence de micronodulation centro-lobulaire.
Absence de condensation systématisée.
Absence de sécrétions endo-bronchiques.

Par ailleurs :

Absence d'anomalie du parenchyme pulmonaire sous-jacent.
Arbre trachéo-bronchique sans particularité.
Absence de masse ou de nodule pulmonaire suspect.
Absence d'adénomégaliemédiastino hilaire.
Absence d'épanchement pleuro-péri-cardique notable.
Absence d'anomalie notable sur les coupes abdominales hautes.
Absence de lésion osseuse.

AU TOTAL

Scanner compatible avec une pneumopathie COVID-19, d'étendue minime.

Confraternellement

DR N. FARIS

