

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.

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- 057539

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8220 Société : RAN 84777

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEUKAT Ali

Date de naissance : 25/10/1969

Adresse : S. B. 2e ARDOU PALIERS

CASABLANCA

Tél. : 0661188496 Total des frais engagés : 3600 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2021

Nom et prénom du malade : SEUKAT INES Age : 17 ans

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 : CASABLANCA Le : 31/08/2021

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
31/08/21	Voir Fact		3000.00 Df.	

Pr. Mohamed RAHME
Traumatologie - Orthopédie
INPE : 091037312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/08/21	P545	600,00 Df.

AUXILIAIRES MEDICAUX

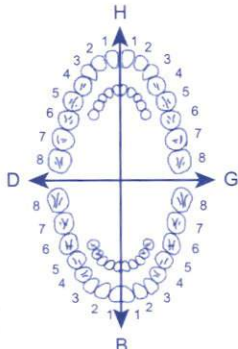
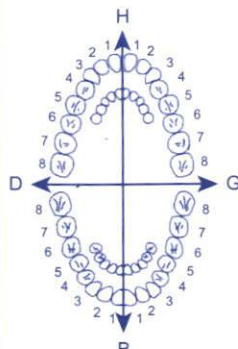
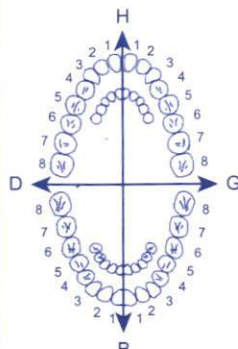
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

213AR783

CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Dr. A. Bouhassine
21, Rue L'Amazighi, BORDJ

Casablanca, le

8/08/2021

SEKAT I NES

Kyrti Symbol du Budget
Un patiente après 19,

Dr. AHMED RAHMI
Traumatologie - Orthopédie
Tél: 091037382

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

FACTURE

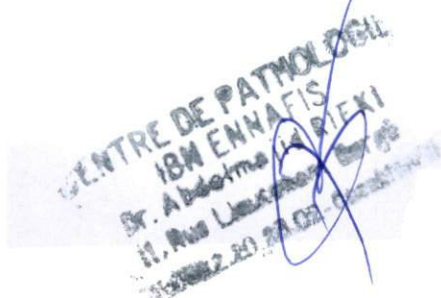
REF : FA21003293

Date de facturation 31 / 08 / 2021
Médecin traitant Pr. RAHMI
Patient Mlle Ines SEKKAT
Demande référence H213AR0783
Demande reçu le 31/08/2021

A Payer 600,00 Dhs
coefficient-P 545
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Dr. A. RIFKI



ICE : 001808260000087 INPE : 91120584 INPE du Laboratoire : 093002954

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Reçu le : **31/08/2021**

Edité le : **03/09/2021**

Âge : **17 ans**

Notre réf. : **H213AR0783**

Prescripteur : **Pr. RAHMI**

Patient(e) : **Mlle Ines SEKKAT**

Organe : **Parties molles**

(Kyste synovial du poignet)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce d'exérèse pesant moins de 1gr et mesurant 3x1,4x0,8cm correspondant à une formation kystique ouverte à paroi peu épaisse blanchâtre entourée par places de tissu adipeux incluse en totalité.

L'examen microscopique montre une paroi fibreuse, partiellement bordée d'un revêtement de type synovial souvent aplati. Sous ce revêtement, le tissu est ponctué de quelques lymphocytes. En périphérie, il existe un tissu fibreux dense de type tendino-ligamentaire et un tissu fibro-adipeux entourant cette paroi sans particularités.

Conclusion :

- Kyste synovial.
- Absence de malignité.

Dr A. RIFKI



COMPTE RENDU OPERATOIRE

Chirurgien : P. RAHMI

Anesthésiste : D. BOCHDI

Patient : SEKKATINES

Age :

Diagnostic : Kyste spinal du liget D1

S/S Myelom. Malin. ID.

Inci Centre de la Kyste vertébrale

Herodys en Berg. Le x-plat m.e.e

en Kyste spinal polylabe n. p. c. c.

à la lésion jusqu'au mes du lobe

au mes de l'articulation du liget

Exeres de Kyste. Herodys

Pacte par en liget

Dr. Mohamed RAHMI
 Traumatologue - Orthopédie
 INPE : 081037342

Dr. Mohamed RAHMI
 Traumatologue - Orthopédie
 INPE : 081037342

CLINIQUE AVICENNE

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 21H31090229

NOM DU PATIENT Mme SEKKAT Ines

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 2021-08-31 09:02:28

DATE DE SORTIE 2021-08-31 11:00:00

AVICENNE

CLINIQUE

إبن سينا

مصحة الاختصاصات



PATIENT : Mme SEKKAT Ines
SEJOUR : Du 31/08/2021 au 31/08/2021

FACTURE : 202101834
DU : 31/08/2021

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
FORFAIT	1	3 000,00	3 000,00
TOTAL CLINIQUE			3 000,00

AUTRES PRESTATIONS

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Arretée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	3 000,00

AVICENNE **إبن سينا**
CLINIQUE **مصحة الاختصاصات**

إبن سينا
 3d. Atlantide Polo Casa
 23700 - Fax : 05 22 21 32 95
 nic@gmail.com



Reçu le : **31/08/2021**

Edité le : **03/09/2021**

Âge : **17 ans**

Notre réf. : **H213AR0783**

Prescripteur : **Pr. RAHMI**

Patient(e) : **Mlle Ines SEKKAT**

Organe : **Parties molles**

(Kyste synovial du poignet)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce d'exérèse pesant moins de 1gr et mesurant 3x1,4x0,8cm correspondant à une formation kystique ouverte à paroi peu épaisse blanchâtre entourée par places de tissu adipeux incluse en totalité.

L'examen microscopique montre une paroi fibreuse, partiellement bordée d'un revêtement de type synovial souvent aplati. Sous ce revêtement, le tissu est ponctué de quelques lymphocytes. En périphérie, il existe un tissu fibreux dense de type tendino-ligamentaire et un tissu fibro-adipeux entourant cette paroi sans particularités.

Conclusion :

- Kyste synovial.
- Absence de malignité.

Dr A. R'FKI

CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Dr. A. R'FKI
R. Soumaya ZAMIATI