

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.

Biologie 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 064889
85528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2310 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANAR ABDEL WAHAB

Date de naissance : le 11/11/1951

Adresse : ET - HABIBA 199 EL OULFA

Tél. : 0650 929709 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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 : Le : 24/9/2021

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

31/08/24

Dr. NACHID Mohammed
Cardiologie
Chu Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31/08/2024 22,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

2708.21 Echographie Ventr. 400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

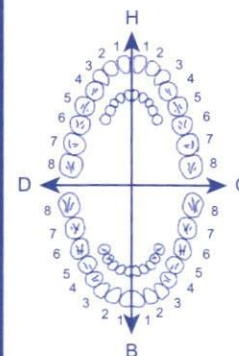
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

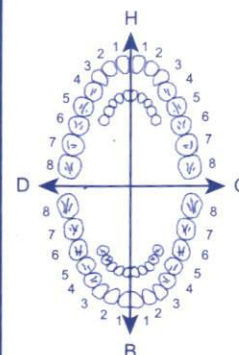
Coefficient DES TRAVAUX

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



IBN ROCHD
Casablanca

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 21/8/21

ORDONNANCE

Docteur :

Manar Abdelouhal

22,20

Codolime



1 ex x 26

PHARMACIE DALAL
24, Bis. des Vigneaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 99 27 54

22,20

Dr. HACHID Mohammed
Cardiologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Tanani Abdelouahab.

le 27/08/21

Echo-Doppler veineux profond des TFS.

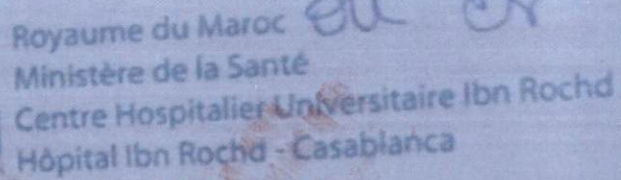
- sonde artefacte, toutefois su note :

- Les veines femorales communes, superficielles ainsi que poplitées sont de calibre normal, perméables au Doppler couleur, compressibles, sans visualisation de matériel endoluminal en leur sein.

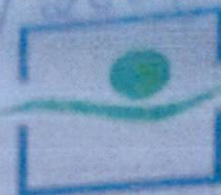
Au total :

Absence de signes échographiques en faveur d'une thrombose veineuse profonde dans la limite de cet examen.

Dr ElAtta



وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date 27/08/21

Prénoms - Nom du malade

Service :

N° d'admission :

| Renseignements Cliniques | Résultat d'Examen |
|--|---|
| <p>Age: 67 ans</p> <p>Se présente pour le début de MIGCH + Tinelcten en fait depuis 3 jours avec 500 mg de Balaite + du Mollet gauche, signe de Horner</p> | <p>ATC 95, DT 255 A09</p> <p>phénoté histoc 1/2 10 ans</p> <p>MIGCH + Tinelcten, chaud, +</p> |

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 88

Radiographie : Age 68 ans ATCDs : DTG, S, M, D

Diagnostic & traitement : se présente par
e. douleur de MI gauche évoluant depuis 3 jours
avec une tumeur et impotence fonctionnelle
Relative

à l'examen physique : casuel 1/2, Adh. et plus H2O et Rsp
MI gauche Tendre, geste de Ballotte 1 ale Mollet et
chand, signe de Homan ⊕

CAT : Echo veines duplex, Devr
pro du TUP

- Bilan Biologique

Rendez-vous de consultation le : FRAM Age ⊕ Sexe ⊕
à Heures
TA 12/8 PC 86 SIC ⊕ HTA ⊕ H₂ ⊕

Médecin traitant :

Age ⊕ dyspnée ⊕

Signature et Cachet

Echodoppler Veineux de 2 MI : Absence de signe
de flux de la base Veineux

SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES

N° d'admission : 100 946

Date : 27.08.2021 Heure : 19/51

Nom et prénom : Age :

Adresse : ABDELWAHAAB

MANAR

Motif d'Admission :

Traumatisme ☐

- AVP ☐

- AT ☐

- Violence ☐

- Imprudence ☐

- Autres ☐

☒ Médical ☐

Chirurgical ☐

Brûlure ☐

Intoxication ☐

Autres ☐

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation : ABOULMAHAB A-MAR

Reçu de M : N° **593831**

La somme de : CD NATU CENT

| NATURE DE LA RECETTE | SOMME |
|-------------------------|---------------|
| <u>pour Detté RENT,</u> | |
| | |
| | |
| Total | <u>110000</u> |

le 27/8/21

Signature du
Régisseur et Cachet

№ 32832

HIR 216985 FM HZ

0650929709

VINCE30

M10 / T10 / F2 St Abul General

HAR

AP1008

OG 31%

Fq 4.5MP

FR 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

DS 1.5MP

VPD COMP

09/28/2021 02:18 AM

Perfusion 1.2 00

