

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

Reclamation : 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'Hôloge 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° M20- 0005307-

MUPRAS
RECEPTION 9

☐ Optique

☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4093 Société : RAY

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GUZZAR Abdelhakim

Date de naissance : 15/03/1956

Adresse : HUY LOT ONA II DEROUA

Tél. : 0766081968 Total des frais engagés : #/168,20# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Enou Nafia
BEHRECHIE - Tel. : 33.73.21

Date de consultation : 01/10/2021

Nom et prénom du malade : GUZZAR Abdelhakim Age : 65 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : syndrome dépressif avec céphalée

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 : DEROUA Le : 16/10/2021

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
08/10/2021	C	1	150	<i>[Signature]</i> Douta ARAQUE DUSSEIN Médecine Générale 16, Rue Digne Soud Nafie BERHESHO - Tél. 33 73 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

<i>[Signature]</i> PHARMACIE EL OUMOUNA Dépôt : 06 22 23 20 54 244 lotissement El wafaa	11/10/21	118,20
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> CLINIQUE RADIOLOGIE Sce. Radiologie Angle Dait on & la Voisie Tél. 022 85 92 22	09/10/21	TDM cervical	1500
<i>[Signature]</i> CLINIQUE RADIOLOGIE Sce. Radiologie Angle Dait on & la Voisie Tél. 022 85 92 22	09/10/21	Cerebral	1500

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

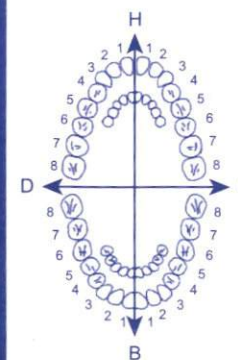
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Aïrs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقي حسين نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير معتمد لدى المحاكم

16، زقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

08/10/2021

CHATA Model holder

Manef. 10/11/2021

63,20 Strepsau. 3

erect

Manef

FMM67 0623

LOT PER

Prix 55.00

15 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS
ARÔME ORANGE SANGUINE
SANS GLUTEN

Lot : 3380

Exp. : 10 2020

Exp. : 10 2023

BOUTIQUE MAROC PPV : 63,20 DH

Docteur ARAQI HOUSSEINI NAJIB
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54



Le 09/10/2021

ABDELHAKIM GHAZZAR

TDM CERVICALE

Technique : Acquisition spiralée de 3 mm au niveau cervical avec reconstructions en fenêtres parties molles et osseuses.

Résultat :

- Rectitude du rachis avec début d'inversion de la courbure.
- Pincement et saillie disco ostéophytique aux étages C5-C6 et C6-C7
- Charnière cervico occipitale sans anomalie.
- Absence de tassement vertébral ou de trait de fracture.
- Absence de recul du mur postérieur.
- Absence de fragment intra canalaire.
- Absence d'anomalie des parties molles para vertébrales.

Au total :

TDM cervicale ne revalant pas d'anomalie traumatique

Cervicarthrose avec saillie disco ostéophytique aux étages C5-C6 et C6-C7

CLINIQUE ACHIFAA
Sce. Radiologie
Angle Dalt on & la Voisin
05 22 85 92 20

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° : 202106827 / 2021 du 09/10/2021

Nom patient **GHAZZAR ABDELHAKIM**
PAYANTS

Entrée 09/10/2021
Sortie 09/10/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

SCANNER CEREBRAL OU CERVICAL	1.00		1 500.00	1 500.00
			<i>Sous Total</i>	1 500.00
			Total Clinique	1 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500.00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier
Tél: 05 22 85 92 20 - Fax: 05 22 86 22 23
Sec. Matin: 09h - 12h

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) / Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F.: 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° 37908413 - ICE : 001743751000001

ORDONNANCE

13 - 8 OCT 1971

Prière de faire un
sower cervical pour
M^U Guy ZAR
et son épouse.



Dr. Guy ZAR
10, rue de la République
91000 Evry

CLINIQUE ACHILLE
Sec. Radiologie
Angle Pallon & la Voie
Tél. 01 69 22 22