

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.

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.

Maladie chronique :

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° M21- 067660

92578

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01826

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATINE Naima (Veuve CHARAH)

Date de naissance : 28/08/51

Adresse : 130 Bd Zerkouni CASA

Tél. : 0669366082

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 046534

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AMINE Naïma (Veuve CHANAH)
Matricule : 01826 Fonction : Poste :
Adresse : 130 B.d Zekkouni CASA
Tél. : 0662 366082 Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M^r Amine Naïma Age :
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 04 NOV 2021
Nature de la maladie : infection génitale
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A : 04 NOV 2021
Durée d'utilisation 3 mois

[Stamp: Dr. SETOUANI Abdellah, GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR, ECHOGRAPHIE, 0522 23 88 89]

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 046534

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
04 NOV 2021			200,00	Dr. SETOUANI Abdelhak GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR ECHOGRAPHIE R9, Bd. Stendhal - Casablanca Tél. 05 22 23 89 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha El Aoud Doreur en Pharmacie 199 Bd Bourdeaux - Casablanca Tél. 05 22 48 21 71 / 72 Fax. 05 22 26 19 18	04/11/2021	240,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOUCADI D. BENNANI Radiologue Rés. Aïna 1 - Casablanca Tél. 05 22 48 21 71 / 72 Fax. 05 22 26 19 18	09/11/21	Echographie du Bassin C	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412	H	21433552	Coefficient DES TRAVAUX
	00000000		00000000	MONTANT DES SOINS
	00000000	D	00000000	DATE DU DEVIS
	35533411	G	11433553	DATE DE L'EXECUTION
		B		
	(Création, remont, adjonction)			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SETOUANI Abdellah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION
FECONDATION IN VITRO

Repadina

DE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

signant à la
Médecine de
LANCA
de Service
de Obstétrique
chd-Casablanca



10 4 NOV 2021

Casablanca, le

الدكتور السطواني عبد الله

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص و الجراحة بالكاميرا

حائز على شهادة في أمراض
التي بكلية الطب
ستراسبورغ

المساعدة الطبية للإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية
الطب - الدار البيضاء

سابقا رئيس مصلحة
أمراض النساء و التوليد
بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

M. Amine nanine

90,00

Repadina (1.5k)

108,100 1 ovule vaginal chaque soir

Olet 200 (1.5k)

42,00 1/4 x 2 (1.5k)

Kalyst 20 (1.5k)

240,00 1 gélule (1.5k)

الدكتور السطواني عبد الله
Dr. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, Bd. Stendhal - Casablanca
77 73 80 89

Pharmacie Nezha El Aoud
Argane Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux - Casablanca
Tél 05 22 48 21 71 / 72 Fax 05 22 26 19 18

RESIDENCE STENDHAL

89, Bd Stendhal (Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri) - Casablanca

Sur Rendez-Vous - Tél.: 05.22.23.89.89 - Fax : 05.22.23.37.92

إقامة استندال
89. شارع استندال (فوق صيدلية فال فلوري) - الدار البيضاء

تلفون - الهاتف: 05.22.23.89.89 - الفاكس: 05.22.23.37.92

e-mail : setouaniabd@hotmail.com

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°02318/21

CASA LE 09.11.21

Nom & prénom : AMINE NAIMA

Examens	Prix
Echographie du bras gauche	400.00
TOTAL :	400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Docteur SETOUANI Abdellah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDCALE A LA PROCREATION
FECONDATION IN VITRO

Ancien Enseignant à la
Faculté de Médecine de
CASABLANCA

Ancien Chef de Service
de Gynécologie Obstétrique
Au C.H.U Ibn Rochd-Casablanca



Casablanca, le 04 NOV 2021

الدكتور السطواني عبد الله

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص و الجراحة بالكاميرا

حائز على شهادة في أمراض
الثدي بكلية الطب
ستراسبورغ

المساعدة الطبية للإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية
الطب - الدار البيضاء

سابقا رئيس مصلحة
أمراض النساء و التوليد
بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

Mme Annie Maria

lipome de la face interne du bras gauche
Faire échographie des parties molles

دكتور السطواني عبد الله
Dr. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, Bd. Stendhal - Casablanca
Tél. 0522 23 89 89

RADIOLOGIE SOURAT
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél. 0522 25 72 12

RESIDENCE STENDHAL

89, Bd Stendhal (Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri) - Casablanca

Sur Rendez-Vous - Tél.: 05.22.23.89.89 - Fax : 05.22.23.37.92

إقامة استندال

89. شارع استندال (فوق صيدلية فال فلوري) - الدار البيضاء

بالموعد - الهاتف: 05.22.23.89.89 - الفاكس: 05.22.23.37.92

e-mail : setouaniabd@hotmail.com



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 09.11.2021

NOM : AMINE
PRENOM : Naima
MEDECIN TRAITANT : DR. SETOUANI A.

Echographie du bras gauche

- L'exploration echographique met en évidence au niveau de la partie supéro-interne du bras d'une formation ovulaire echogène bien limitée située au niveau de la graisse sous cutanée .
- Cette formation mesure 50 mm x 48 mm x 23,7 mm et compatible avec une origine bénigne .
- Absence de remaniement cutané en regard .

*Au total :

- Formation superficielle de 50 mm de grand axe de la face interne du bras gauche compatible avec un lipome .

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@gmail.com