

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0019427

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4919

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ABDUL MOHAMED

Date de naissance : 8/8/1962

Adresse : Trabil

Tél : 0660 200 687

Total des frais engagés : 1018,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Tél : 0522 82 20 42 - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Abdel Mohamed

Age : 59

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

goutte

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 : 11/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
11/02/21	3		300,00	Pr. Mustapha HASSI Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Tél : 0522 82 28 12 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue 3 Adrar El Jadida Alcoch-Casa-022-50.75.19	11/12/21	418,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MERS SULTAN Rue Omar El Idrissi Casablanca Tél : 05 22 27 02 79	11/12/21	RX	300,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

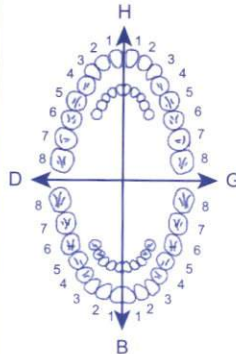
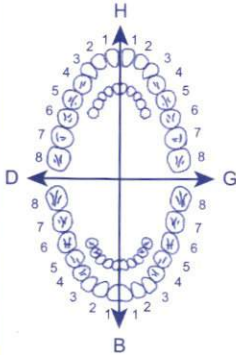
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
		<table> <tr> <td>H</td><td></td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
		00000000	00000000															
		35533411	11433553															
		B																
		[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



11/12/2021

Abdou Mohamed.

1/ Nasicptal gel  
198,00 2 app 21x



2/ Doltram  
30,00 2p 21x



X 10x



3/ Relief.



2 gelule 21x  
plus  
2 gelule 1x

X 15x

X 30x

190,00

418,00

PHARMACIE ADDIAR  
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida  
VinChock-Casa-022-50.75.19



URGENCES 24H/24H

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) / [www.cliniquemersultan.com](http://www.cliniquemersultan.com) / ICE : 001728360000010



clinique  
mers  
sultan



مصلحة  
مرس  
السلطان  
15/12/2021

Abden Mohamed

- Rx du genou gauche en charge

Face-profil

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Bd Omar El Idrissi  
Tél : 05 22 27 02 79

Pr. Mustapha TRAFEL  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Tél : 0522 82 20 42 - Casablanca

P

**URGENCES 24H/24H**

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) / [www.cliniquemersultan.com](http://www.cliniquemersultan.com) / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° : 9222 / 2021 du 11/12/2021

Nom patient **ABDOU MOHAMED**  
**PAYANT**

Entrée 11/12/2021

Sortie 11/12/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RX GENOU (F+P)	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

RADIOLOGIE MERS SULTAN  
64, Bd Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 02 79



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca, le 11/12/2021

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

ABDOU MOHAMED

Médecin traitant : Pr TRAFEH

Examen : RADIO GENOU GH F/P

RESULTAT :

- Trame osseuse légèrement déminéralisée.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Pincement net de l'interligne fémoro-tibial interne avec ostéosclérose et ostéophytes marginaux.
- Pincement de l'interligne fémoro-patellaire avec ostéophytes périphériques.
- Hypertrophie des épines tibiales.
- Parties molles de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr DOUMA HANANE

Dr. DOUMA HANANE  
Médecin Radiologue  
Clin. Mers Sultan  
64, Bd Omar El Idrissi Casablanca  
Tél : 05 22 46 72 09

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010