

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.

Educations :

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0029949

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9402

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : ASSELLALOU Mohamed

Date de naissance : 24/07/68

Adresse : N° 49 Résidence Condraa route d'Anassour

Sous-ville : Casablanca

Tél. : 06 61 2334 27

Total des frais engagés : 1358,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ASSELLALOU MOHAMED RADA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Entorse cheville gauche

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 : 22/11/2021

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
22/12/21	Facture n° 17912		124430	Dr KHALOU Amine Médecin Dentiste Hôpital Universitaire Intercommunal Mohammed VI Nouaceur-Casablanca Tél: 05 22 59 23 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE BOUSKOURA Boulevard Ben Amar Lamsalhi - Bouskoura Nouaceur-Casablanca Tél: 05 22 59 23 15	22-12-21	117,20 MD

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

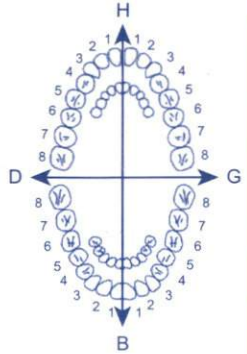
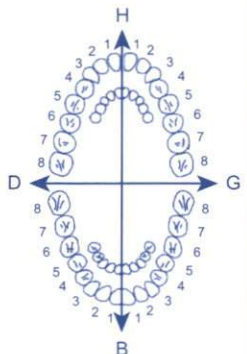
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



211222115508K.

4120

22 décembre 2021

ASSELLALOU MOHAMED REDA

32140
1/ DICLO PHARMA 5 50 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 Cp 2/j

LOT : 3129
UT. AV : 08-24
P.P.V : 32 DH 40

44180
2/ DAZEN 10000 COMPRIME ENROBE GASTRO-RESISTANT

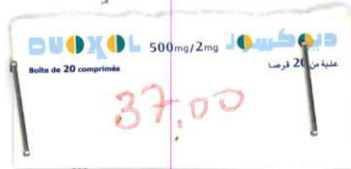
1cp*3/j

PPV :
EXP :
Lot N°:

47.80

37100
3/ DUOXOL 500 / 2 COMPRIME SECABLE

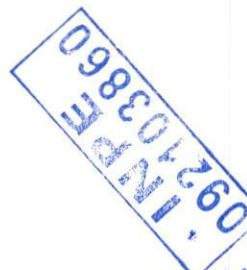
1 cp x 3 par jour



114120
4/ AIR CAST

10 jours

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA
Oul-1 Ben Amar Lamsalha - Bouskoura
Nouveau-Casablanca
Tél : 05 22 59 23 15



Dr. Amal
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. KHALOUJI Amine
Médecin Urgentiste
090063728



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212529091111 / +212529092222 Fax : +212529060977 / +212529060979 www.hm6.ma

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

22/12/2021

13:49

Nom Patient : ASSELLALOU MOHAMED

Numéro dossier : 2100192995

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
22/12/2021	ALCOOL 70° DEZENFEKT SPR 70° SPRAY (01)	0	1,00	20,00	20,00
22/12/2021	BANDE DE CREPE 10 CM	0	1,00	6,30	6,30
22/12/2021	ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE	0	1,00	455,00	455,00
22/12/2021	ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE	46612	1,00	455,00	455,00
22/12/2021	ORTHESE RIGIDE DE LA CHEVILLE 0 GAUCHE	46614	-1,00	455,00	-455,00
Total pharmacie					481,30

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100192995

F A C T U R E

N° 17 912 / 2021 du 22/12/2021

Nom patient : **ASSELLALOU MOHAMED REDA**

Entrée 22/12/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
Radiographie de la cheville	1,00		180,00	180,00
Radiographie du pied	1,00		180,00	180,00
Supplement pour incidence radiographique supplementaire	2,00		50,00	100,00
			Sous-Total	760,00
PHARMACIE	1,00		481,30	481,30
			Sous-Total	481,30
Total Frais Clinique				1 241,30

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS TRENTÉ CENTIMES

Total 1 241,30

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 241,30	1 241,30	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A

ASSELLALOU Ahmed

Vendredi 31-12-2021

COB B 737

Nb 9402

Déclaration sur l'honneur

Pour les causes et circonstances concernant le traumatisme du pied gauche de mon fils Mohamed Reda ASSELLALOU, je vous informe qu'il s'agit d'un accident domestique survenu dans le jardin de la maison suite à une glissade avec torsion du pied causant ainsi une entorse de la cheville gauche.

Signé Ahmed ASSELLALOU

Père de Mohamed Reda





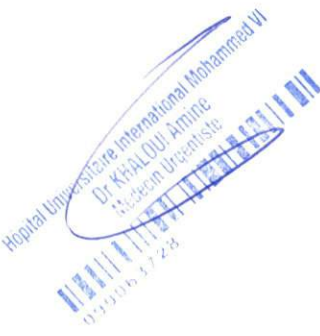
211222115508K.

ASSELLALOU MOHAMED REDA

Admission du : mercredi 22 décembre 2021

Ordonnance

(22/12/2021,22/12/2021) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
22/12/2021	Radiographie de la cheville	1	DR. AMIALI
22/12/2021	Radiographie du pied	1	DR. AMIALI
			



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Nom du patient: ASSELLALOU MOHAMED REDA
Type d'examen: Radiographie de la cheville
Médecin traitant:

Date: 22/12/2021
:

Résultats :

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

Merci pour votre confiance
Pr CHIKHAOU N

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. CHIKHAOU Nabil
Radiologie
091036020

Nom du patient: ASSELLALOU MOHAMED REDA
Type d'examen: Radiographie du pied
Médecin traitant:

Date: 22/12/2021
:

Résultats :

Minéralisation osseuse normale.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Merci pour votre confiance
Pr. CHIKHAOUL N
Radiologie
091 036020