

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.

Radiologie 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° W19-551283

101726

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. O. MKINSI SLAOUT
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-551283

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
4/11/2021	Cg		600,00	INP : 091036749 Pr. O. MEDAL SAOUI Professeur en Odontologie CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL JAWDA Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel Casablanca. Tel: 0522 72 70 55	4/11/2021	222,00
PHARMACIE AL JAWDA Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel Casablanca. Tel: 0522 72 70 55	9/11/2021	202,10
PHARMACIE AL JAWDA Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel Casablanca. Tel: 0522 72 70 55		424,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel Casablanca. Tel: 0522 72 70 55	04/11/2021	248-22	500,00
LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel Casablanca. Tel: 0522 72 70 55	10/11/21	attribution des coefficients	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	21433552	D	00000000	G	00000000	B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	21433552										
	D	00000000										
	G	00000000										
	B	11433553										
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le :

9/11/22

ORDONNANCE

7^{me} Baba Fatima
née 17/01/1951

56,30 x 2

D Cose 25000 : 21/1/18

2 ampoules / semaine

6 semaines

après 2 semaines



Lot: 210644
A consommer avant le: 09/2024
PPC : 89,50 DH

89,50
pour D3 Norm 25000 : 21/1/18



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

u fll / 2l.

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

7^{me} Baba Narsif henna

222,00

Structure 500 mg.

1 gel matin
soir

après les repas
3 fois

PHARMACIE AL JAWDA
AAOUATIF Kamal
Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel
Casablanca - Tél: 0522 72 70 55

222,00

Pr. O. MKINSI SAOUI
Professeur en Pharmacie
Casablanca

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 - Tél :

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - Site web : العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com - E-mail :



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

4/11/21

7^{me} Baba Fatima

Faire radiographie
des genoux
(Face en charge
+ axiaux)

Pr. O. MKINSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

CENTRE RADIOLOGIQUE
CENTRE ROUBANI - Madi
400, Bd. Braham, Casablanca
Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax : 0522 50 76 98
E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 Tél :

الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 04/11/2021

FACTURE N° : FA:00 11046/21
Nom : MOUNSIF FATIMA EP. BABA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 500,00 Dhs

CINQ CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IFP A 30° 200,00 Dhs

GENOUX FACE 300,00 Dhs

Total de 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400 - Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail : roudani@ic.ma

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



OK

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

617694

BILLET D'EXAMEN

Prénoms et Nom du Malade :

17^{ème}

Baba Fatima née Mouf

Date :

14/12

Service :

N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
Douleurs 2 chevilles	
Echographie 2 chevilles	

Pr. O. MKINIS LAOUI
Le Médecin Traiteur
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 04/11/2021

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

MOUNSIF FATIMA EP. BABA
DR MKINSI SLAOUI OUAFI
GENOUX FACE

COMPTE RENDU

Gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale su genou varum prédominant du coté gauche avec ostéophytose marginale
Aspect normal des interlignes fémoro-patellaires.
A noter des géodes sous chondrales au niveau des condyles fémoraux latéraux.
Rotules bien centrées.
Les trochlées sont bien creusées.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

"Dans le contexte épidémique COVID-19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

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

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

ABABA - FATIMA - née MOUSSIF
Trois cent

N° 617694

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>Echographie de ventre</i>	
Total	<i>300,00</i>

le

10/11/21
Signature du
Régisseur et Cachet

[Stamp: Régie de l'Hôpital Ibn Rochd - Casablanca]



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 04/11/2021

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalise(s)

MOUNSIF FATIMA EP. BABA

DR MKINSI SLAOUI OUAFIA

GENOUX FACE

COMPTE RENDU

Gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale su genou varum prédominant du coté gauche avec ostéophytose marginale

Aspect normal des interlignes fémoro-patellaires.

A noter des géodes sous chondrales au niveau des condyles fémoraux latéraux.

Rotules bien centrées.

Les trochlées sont bien creusées.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

"Dans le contexte épidémique COVID-19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

Ecographie du Lombo

- Abaisse de Myo-

en

- Discrète Tenosyn-

de J - bier postérieur

doppler -

- Synovite grade II

Talo - naviculair.

et ostéophytes

Au Total : Tenosynovite

des JP

doppler -

- arthrose

débutant

du Talo - naviculair.

~~Dr. LAMZALAM Yassine~~
~~Rhumatologie~~
~~CHU, Ibn Rochd - Casablanca~~