

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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.n.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0030251

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7122 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALZENNOURI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : BORDJ BOULEVARD VILLE VERT 32 Ap 06

Tél. : 066 977 4633 Total des frais engagés : 2,572, ✓ 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 : Casablanca Le : 11/04/2012

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
25/03/22				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25-03-2022		
	25/03/22	Voir facture	2500,00

## 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

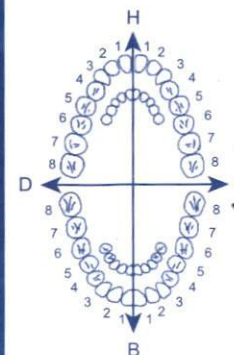
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## 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

وصفة طبية

Ordonnance

25/03/2022

Casablanca, le :

Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. LAHRE AZIZA  
Cardiologue  
0912110313

Dr. AL ZEMMOURI Ahmed

Age 50 ans

TNIN 09a, 19A, dyslipidémie  
T6oc

AOA & AVC & CAB

à l'ETSAo devant d' - gosse  
PA bulbaire droit avec accélération  
du flux sent - sténose avec  
Vss à PSO - /s et un flux  
assuré en distalité.

Co Arogios cancer des TSA  
et chon de l'osté



Nom du patient: AHMED AL-ZEMMOURI  
Type d'examen: Scanner Angioscanner une région  
Médecin traitant:

Date: 25/03/2022

## ANGIOSCANNER DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES

### TECHNIQUE

Acquisition hélicoïdale après injection de produit de contraste iodé et acquisition au temps artériel sur les troncs supra-aortiques.

### RESULTATS

#### *Etage thoracique :*

- Crosse de l'aorte : absence de variation anatomique notable. Présence de quelques calcifications de la paroi.
- TABC : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Pas d'anomalie de paroi.

#### *Etage cervical droit :*

- Artère sous-clavière : calibre normal et régulier. Siège d'une petite plaque d'athérome calcifiée sans sténose significative au niveau de son ostium.
- Artère carotide primitive : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Avec quelques petites plaques d'athérome calcifiées.
- Bulbe carotidien : siège d'une plaque d'athérome calcifiée mesurant 9.5 mm de longueur, 4mm de diamètre transverse et 6 mm de diamètre antéro-postérieur réduisant le calibre du bulbe qui mesure approximativement 2.6 mm de diamètre, associée à une sténose courte et serrée sur une hauteur de 2 mm approximativement, ayant un diamètre mesuré à 1.4 mm, estimée à 70% selon NASCET.
- Carotide interne extra-crânienne : calibre normal et régulier à 5 mm, elle décrit une boucle avant d'entamer son chemin en intra-pétreux. Pas d'anomalie ostiale. Petite plaque d'athérome sans signe de sténose significative
- Carotide interne intra-pétreuse : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie de paroi.
- Carotide interne intra-caverneuse et supra-clinoïdienne : calibre normal et régulier. Siège de multiples plaques d'athérome.
- Artère vertébrale : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Pas d'anomalie de paroi. Terminaison en artère basilaire.

#### *Etage cervical gauche,*

- Artère sous-clavière : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Pas d'anomalie de paroi.
- Artère carotide primitive : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Pas d'anomalie de paroi.
- Bulbe carotidien : siège de multiples plaques d'athéromes calcifiés dont la plus volumineuse mesure 7 mm de longueur, 3.8 mm de diamètre antéro-postérieur et 2.5 mm de diamètre transverse, réduisant légèrement le calibre du bulbe à ce niveau qui mesure approximativement 6 mm de diamètre.
- Carotide interne extra-crânienne : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie ostiale. Pas d'anomalie de paroi, pas de sténose significative.
- Carotide interne intra-pétreuse : calibre normal et régulier. Pas d'anomalie de paroi.

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200200917

## F A C T U R E

N° 7 067 / 2022 du 25/03/2022

Nom patient : **AL-ZEMMOURI AHMED**

Entrée 25/03/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/03/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Angioscanner une region	1.00	K	2 500.00	2 500.00
			Sous-Total	2 500.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>2 500.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>2 500.00</b>

Encaissements		<b>Chèque</b>			<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
		<b>2 500.00</b>			<b>2 500.00</b>	<b>0.00</b>

Ref Chq : 716566/ATTWB/

*[Signature]*



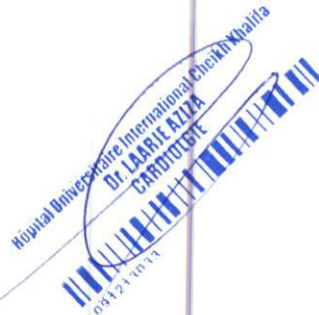
وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

25/03/2022

Mme AL Zemmouri  
Ahmed

- Urée  
- Créat



Identifiant du patient : 211111164734HA

Date de naissance : 20/12/1955

Sexe : M

Date de l'examen : 25/03/2022

Prélevé le : 25/03/2022 à 12:41

Edité le : 25/03/2022 à 13:18

AL-ZEMMOURI AHMED

Dossier N° : 22030871

Docteur DR. MEDAGHRI ALAOUI  
NULL

Service : PRELEVEMENT



## BIOCHIMIE SANGUINE

URÉE	:	0.29 g/L	0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)			
CRÉATININE SANGUINE	:	10.6 mg/L	6.7 - 11.7
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)			

Le 25/03/2022 à 13:18

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence



Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Centre de prélèvement

090063728

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.  
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## F A C T U R E

2200200908

N° : 7056 / 2022 du 25/03/2022

Nom patient	AL-ZEMMOURI AHMED	Entrée	25/03/2022
	PAYANTS	Sortie	25/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Uree	1.00	B0030	36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00	B0030	36.00	36.00
			Sous-Total	72.00
			<b>Total Clinique</b>	<b>72.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>72.00</b>

Môpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Centre de prélèvement  
09 00 63 728