

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 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

- 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° W21-663614

117685

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2950 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : WADEH Mohamed
 Date de naissance : 1946
 Adresse : BORDJ BOULEVARD
 Tél. : 06.41.56.57.22 Total des frais engagés : Dhs

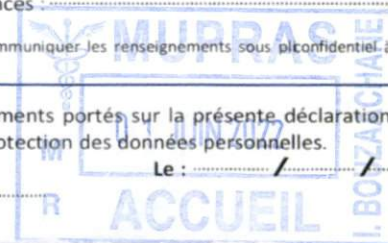
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : WADEH Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lumbalgie
 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) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/03/2022	G		300 dh	INP : 080062100 Anesthésiste-Réanimateur Dr. ZAROUF RABIAA Dr. BARGACH Zoubida
04/03/2022	G		400 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES Neurochirurgienne

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OSCAR Dr. EL AMOUNI Khadija Hay Andalouss 3 Rue 7 N°12 CASABLANCA Tél: 05 22 44 04 46 INP: 092046302	02/03/2022	116,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

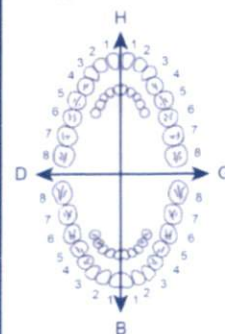
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02-03-2022	TDM rachis lombaire	1500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

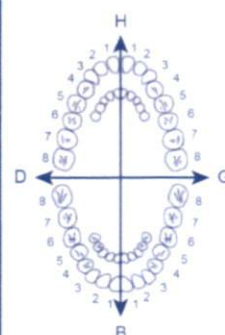
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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



INTERNATIONAL
clinic

02/03/22

Mr. Wadeh Mohamed

9h.⁰⁰
① Mydoflex
1-1-1 pdt 7 jours
22,20

② Codoliprane
1-1-1 pdt 7 jours.

T: 116,20

PHARMACIE OSCAR
Dr. LAMODINE Khadija
Hay Anoual - Casablanca
CASA - Tél: 05 22 60 04 46

Dr. BARGACH Zoubida
Neurochirurgienne

PHARMACIE OSCAR
Dr. LAMODINE Khadija
Hay Anoual - Casablanca
CASA - Tél: 05 22 60 04 46



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS

EN CAS D'UTILISATION CONJUGUEE AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS, ET EN PARTICULIER AVEC LA PENTAZOCINE, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV: 22DH20

PER: 12/23

LOT: K3614



D'autres médicaments en contiennent.
maximales conseillées (cf. posologie).

Date : 02/03/2022

Ordonnance

Mr: Waleh Mhmed

faire sup:

TDM lombaire

2c : troncature lombaire

clate reception en l'obus



Dr. ZAROUF RABIAN
Anesthésiste-Réanimateur



**INTERNATIONAL
clinic**

Adresse : 102, 103 Boulevard Anoual
Casablanca - Maroc -

Tél : +212 522641400

Fax : +212 522860897

Email : info@cliniqueinternationale.com
contact@internationalclinic.ma

Dossier N°

N° 21093

Bon de règlement

Nom : *Wadeh*

Prénom : *N'hamed*

La somme de : *300 dhs*

Motif : *Cs D*

Le : *02/03/2022*

Signature
[Signature]



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle
Mr WADEH M'hamed

02/03/ 2022

SCANNER DU RACHIS LOMBAIRE

INDICATION : TRAUMATISME.

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de PDC avec reconstruction MPR.

RESULTATS :

- Courbure lombaire respectée.
- **Fracture-tassement antérieure stable de L3 (< 50% de la hauteur vertébrale) sans atteinte du mur postérieur.**
- Absence de recul du mur postérieur.
- Absence de fragment intra-canalair.
- Canal lombaire de diamètres antéro-postérieurs normaux.
- Corps vertébraux de hauteur et de signal normaux par ailleurs.
- **Arthrose somatique étagée.**
- Absence de pincement discal significatif décelable.
- **Bombement discal global à l'étage L4-L5 et L5-S1, sans saillie focale nettement décelable, réalisant une empreinte sur la graisse épидurale antérieure et foraminale surtout à droite réduisant secondairement le canal lombaire.**
- Respect des parties molles para vertébrales.

Dr CHAREF



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

FACTURE

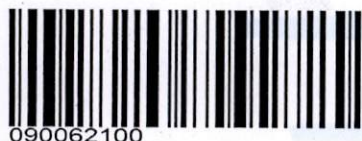
N°: C1151/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. WADEH M\hamed	ZAROUF Rabiaa	02/03/2022
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
TDM RACHIS LOMBAIRE OU LOMBO-SACRE	1	1 500,00	1 500,00
Montant Total			1 500,00 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES



Edité le : 02/03/2022 à 09:25

Par : ibouhadou





INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C1149/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. WADEH M'hamed	ZAROUF Rabiaa	02/03/2022
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CONSULTATION (ZAROUF Rabiaa)	1	300,00	300,00
Montant Total			300,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
TROIS CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES			



Edité le : 02/03/2022 à 12:08

Par : Iannour





INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C1159/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. WADEH M'hamed	BARGACH Zoubida	02/03/2022
	Assurance	P.C. N°
	AUCUNE	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CONSULTATION (BARGACH Zoubida)	1	400,00	400,00
Montant Total			400,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
QUATRE CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 02/03/2022 à 12:05

Par : njaddad

