

# 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° M21- 069401

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4836 Société : N° 93347

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARZAOUI Mustapha

Date de naissance : 1/02/1948

Adresse :

Tél. : 036852909 Total des frais engagés : 3150,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2022

Nom et prénom du malade : MARZAOUI Mustapha Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neurologie

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 :

Authorisation 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
20/02/2022		15	36,00	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie "ADDOHA" SC Kamale N° 2 Quartier Ecusaire Ain Sebaâ Casablanca Tél. 0322054004	27/05/2022	T.D.N. T.A.P.	Radiologie "ADDOHA" SC Kamale N° 2 Quartier Ecusaire Ain Sebaâ Casablanca Tél. 0322054004

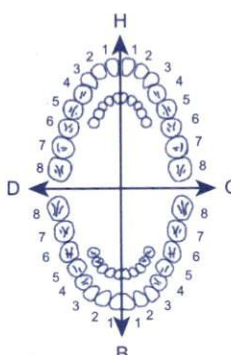
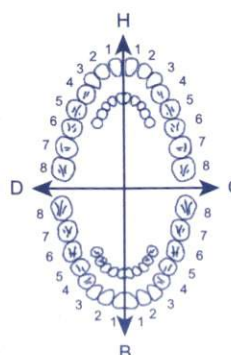
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

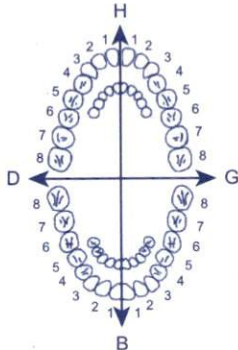
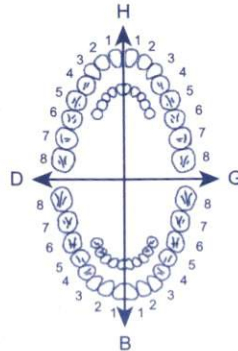
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
<table><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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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 L'EXECUTION

**Docteur Aziz CHAFIQ**

**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

**Sur Rendez-Vous**

**الدكتور عزيز شفيق**

اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

**بالموعـد**

Casablanca, Le 24 أكتوبر 2022 في الدار البيضاء،

Dr. Aziz Chafiq  
Neurochirurgien  
Hors Coordonné  
- Jch -

Radiologie ADDOHA  
Kamalia No 19 Quartier Essafa  
Ain Seba Casablanca  
Tél : 0522 54 02 60

troubleshooting

**Dr. Aziz CHAFIQ**  
Neurochirurgien  
Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : 0522 54 02 60





**FACTURE N°1471/2022**

سكانير - فحص بالأشعة الضخى  
SCANNER RADIOLOGIE ADOHA

Casablanca, le 27/05/2022

Nom patient : **MARZAoui MUSTAPHA**

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne**

Montant : **deux mille huit cents (2800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME  
DE :  
DEUX MILLE HUIT CENTS DH  
REGLEMENT : ESPECES

INPE  
090062464

INPE  
090062464

INPE  
090062464

Radiologie "ADDOHA" SC  
Kamalia N° 2 Quartier Beausite  
Ain Sebaa Casablanca  
Tél : 05 22 66 43 92 Fax : 05 22 35 57 95



سكانير- فحص بالأشعة الضحى  
SCANNER RADIOLOGIE ADOHA

Casablanca, le 27/05/2022

PATIENT : MARZAOUTI MUSTAPHA  
MEDECIN TRAITANT : CHAFIQ AZIZ  
EXAMEN(S) REALISE(S): THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE

## **T.D.M. THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE**

### **TECHNIQUE :**

Acquisition volumique multi-barrettes, en contraste spontané.

### **RESULTAT :**

#### **A L'ETAGE THORACIQUE :**

Mise en évidence de foyers de surdensité pulmonaire en « verre dépoli », intéressant les deux lobes supérieurs, il s'y associe des foyers de condensation alvéolaire non systématisés au niveau des régions basales, plus marqués du côté droit et un épanchement pleural bilatéral de faible abondance

Absence d'adénopathie médiastinale.

#### **A L'ETAGE ABDOMINO-PELVIENNE :**

Le Foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra Hépatique.

Pancréas, rate, surrénales et reins sans anomalie, en dehors de quelques kystes simples rénaux bilatéraux

Absence d'épaississement digestif suspect, nettement visible

Noter un dolichocôlon, avec importants résidus stercoraux.

Absence d'anomalie pelvienne

Absence d'adénopathie profonde.

Pas d'épanchement intra péritonéal.

Absence de lésion osseuse suspecte

#### **AU TOTAL :**

Groupement lésionnel pulmonaire bilatéral, évoquant une broncho-pneumopathie : Covid 19 ? ; À confronter aux données biologiques.

Noter un dolichocôlon, avec importants stase stercorale

DR. ZIADI TARIK  
Radiologie "ADDOHA" SC  
Kamalia N° 2 - Quartier Beausite  
Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél : 05 22 66 43 92 - Fax : 05 22 35 57 95