

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-718750

122728

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8750 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKHAR LAILA

Date de naissance : 25.05.1967

Adresse : WANE BOUSKOURA N° 46

Tél. : 0616 01 34 82

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAHMOUD EL KARIM Age : 60

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) :

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
02/07/12	ma F N	14978/2022	2490,39	INP : Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr KHALID ANIME Médecin Urgentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OMARI A.B.C. Dr IMAM EL OMARI Bd. des Moulins, Km 114, Boulogne Casablanca - Tél: 05 22 59 00 39	02/07/12	331,20

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

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

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 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			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"/>													
	<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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	B																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



220103155037BE

02 juillet 2022

Mme BOURHABI LEILA

S.V

1/ NOCICEPTOL GEL

1 App x 3 / jour

2/ DICLO PHARMA 5 50 MG COMPRI ME GA

1 Cp x 2/j pendant 7 jours

3/ BELMAZOL 20 MG GEL

1 gel /j le matin pendant 7 jours

4/ RELAXOL 500 / 2 COMPRI ME ENROBE

2 CP X 2 JOUR pendant 7 jours

PHARMACIE EL OMARI A.B.C.
Dr Itham El Omari
Bd. des Mûriers, 114, Bouskoura
Casablanca - Tél. 05 22 59 00 39

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr KHALOUI Amine
Médecin Urgentiste

LOT: P.V.C: 198.00DH
C145
2024-05
CNK 3259-850
3 401020 354451 >

LOT: 7914
UT. AV: 03-25
P.P.V: 31 DH 10

RELAXOL 500MG/2MG
Cp 820
P.P.V: 53DH 10
LOT: 225003
PER: 01/2025




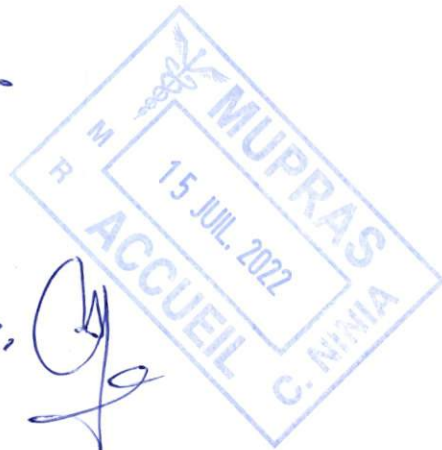
090063728

Abidjan le 15.07.2022

Objet: ~~CCE~~ CETC

Je soussigné Madame BOULHABI LELIA M^{le} 8750
sur l'honneur que j'ai fait une chute sous
les escaliers de ma demeure le 02/07/2022
au soir et que j'ai été admise aux
urgences les plus proches Hôpital universitaire
internationale M^{le} I.

Signé: 



Nom du patient: BOURHABI LEILA
Type d'examen: Scanner du rachis de deux régions
Médecin traitant:

Date: 02/07/2022

TDM DU RACHIS LOMBO SACRE

INDICATION :

Traumatisme.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le rachis lombaire et sacré sans injection de PDC iodé.

RÉSULTATS :

- Rectitude lombaire.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.
- Absence de tassement vertébral ou fracture osseuse.
- Remaniements dégénératifs disco vertébraux étagés.
- Canal lombaire de dimensions antéro-postérieures normales.
- Saillie discale médiane para médiane foraminale et extra foraminale bilatérale sur un fond protrusif à l'étage L4-L5.
- Pas de rétrécissement canalaire ou foraminale.
- Intégrités des articulations sacro-iliaques.
- Pas d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

CONCLUSION :

Discopathie à l'étage L4-L5 sur un rachis dégénératif sans lésion osseuse d'allure traumatique.

Dr R.YASSINE

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue

Nom du patient: BOURHABI LEILA
Type d'examen: Radiographie du bassin
Médecin traitant:

Date: 02/07/2022
:

Résultats :

- Absence d'anomalie focale suspecte de la trame osseuse.
- Intégrité des corticales.
- Respect des interlignes sacro-iliaques et coxo-fémoraux.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Dr R.YASSINE

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue

Nom du patient: BOURHABI LEILA
Type d'examen: Scanner du rachis de deux régions
Médecin traitant:

Date: 02/07/2022

:

TDM DU RACHIS LOMBO SACRE

INDICATION :

Traumatisme.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le rachis lombaire et sacré sans injection de PDC iodé.

RÉSULTATS :

- Rectitude lombaire.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.
- Absence de tassement vertébral ou fracture osseuse.
- Remaniements dégénératifs disco vertébraux étagés.
- Canal lombaire de dimensions antéro-postérieures normales.
- Saillie discale médiane para médiane foraminale et extra foraminale bilatérale sur un fond protrusif à l'étage L4-L5.
- Pas de rétrécissement canalaire ou foraminale.
- Intégrités des articulations sacro-iliaques.
- Pas d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

CONCLUSION :

Discopathie à l'étage L4-L5 sur un rachis dégénératif sans lésion osseuse d'allure traumatique.

Dr R.YASSINE

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200208769

F A C T U R E

N° 14 978 / 2022 du 02/07/2022

Nom patient : **BOURHABI LEILA**

Prise en charge : **PAYANTS**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
Scanner du rachis de deux regions	1.00		2 000.00	2 000.00
Radiographie du bassin	1.00		180.00	180.00
			Sous-Total	2 480.00
PHARMACIE	1.00		10.39	10.39
			Sous-Total	10.39
Total Frais Clinique				2 490.39

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS TRENTE-NEUF CENTIMES

Total

2 490.39

	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	10.39	2 480.00	2 490.39	0.00



DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

02/07/2022

21:36

Nom Patient : BOURHABI LEILA

Numéro dossier : 2200208769

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
02/07/2022	INTRANULE G 22	0	1,00	2.37	2.37
02/07/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
02/07/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.17	1.17
02/07/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6.41	6.41
Total pharmacie					10.39





220103155037BE

Mme BOURHABI LEILA

Admission du : samedi 02 juillet 2022

Ordonnance

(02/07/2022,02/07/2022) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/07/2022	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR LAFHAL RA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
 Dr KHALOUI Amine
 Médecin Urgentiste
 090063728

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr KHALOU Amine
Médecin Urgentiste
090063728



090063728



220103155037BE

Mme BOURHABI LEILA

Admission du : samedi 02 juillet 2022

Ordonnance

(02/07/2022,02/07/2022) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/07/2022	Scanner du rachis de deux regions	1	DR LAFHAL RA
02/07/2022	Radiographie du bassin	1	DR LAFHAL RA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
 Dr KHALOUI Amine
 Medecin Urgentiste

090063728



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Nom du patient: BOURHABI LEILA
Type d'examen: Radiographie du bassin
Médecin traitant:

Date: 02/07/2022

:

Résultats :

- Absence d'anomalie focale suspecte de la trame osseuse.
- Intégrité des corticales.
- Respect des interlignes sacro-iliaques et coxo-fémoraux.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Dr R.YASSINE

Dr. RACHID YASSINE
Médecin Radiologue