

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020247

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9402 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSELLALOU AHMED
 Date de naissance : 27.07.1968
 Adresse : VILLA 49 RESIDENCE CASADIAA ROUTE DE NASSOUR CASABLANCA
 Tél. : 0661 2334 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.10.2022
 Nom et prénom du malade : ASSELLALOU AHMED Age : 53 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Traumatisme membre sup gauche
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 03.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
08/10/22		28505	896,34	PA JIDANE SAÏD Professeur Assistant - URDENTOLOGUE 1012244nn

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	ICE : 0018403960000002
PHARMACIE CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE BOUSKOURA Said Ben Amar Lamsalwa Bouskour Nouaceur Casablanca Tel: 05 22 59 23 15	02/10/22	127,80	UNIVERSITAIRE BOUSKOURA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				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 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"/>
				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



220604092722Y.

02 octobre 2022

Enf. ASSELLALOU SAMI

95,00
225'
103'
127,80
1/ CICAFOX SPRAY

1 pulvérisation x 3 par jour pendant 5 jours

2/ BRUFEN 2 % SIROP

1 cam x 3 par jour pendant 5 jours

3/ DOLIPRANE 500 MG

1 cp x 2 par jour pendant 5 jours

LOT: 02060525
EXP: 05/2025

PPC: 95.00 DH

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA
Quartier Amal - Casablanca
Tél: 05 22 59 23 15

INPE
192103860



090063728

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

2250
22 50 22 50
00 00 00 00

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

Suspension pédiatrique



220604092722Y.

Enf. ASSELLALOU SAMI

Admission du : dimanche 02 octobre 2022

Ordonnance

(02/10/2022,02/10/2022) CONSULTATION _SO_ [DR. NEZHA RAIQ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
02/10/2022	Radiographie du coude sous une incidence	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Radiographie de l'avant-bras sous une incidence so	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Supplement pour incidence radiographique supplempe	1	PR JIDANE SA
02/10/2022	Supplement pour incidence radiographique supplempe	1	PR JIDANE SA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
PR JIDANE SA
Professeur - Assistant - Radiologue
02/10/2022



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: ASSELLALOU SAMI

Médecin traitant:



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Date: 02/10/2022

:

Radiographie de l'avant-bras de face et de profil

RESULTATS :

- Minéralisation osseuse normale.
- Respect des corticales osseuses.
- Absence de trait de fracture.
- Absence de lésion osseuse lytique ou condensante.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Au total : Examen sans anomalie notable.

Bien à vous,

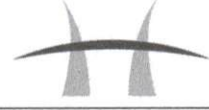
Dr EL BAKKARI ASAAD

Dr : EL BAKKARI ASAAD
Spécialité en radiologie
INPE : 101282432



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: ASSELLALOU SAMI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Date: 02/10/2022

:

RADIOGRAPHIE DU COUDE DE FACE ET DE PROFIL

Résultat :

- Absence de trait de fracture.
- Minéralisation osseuse normale.
- Articulation du coude de morphologie normale.
- Pas de lésion focale osseuse.
- Pas d'anomalie évidente des parties molles.

Au total : examen sans anomalie notable ce jour.

Bien à vous,

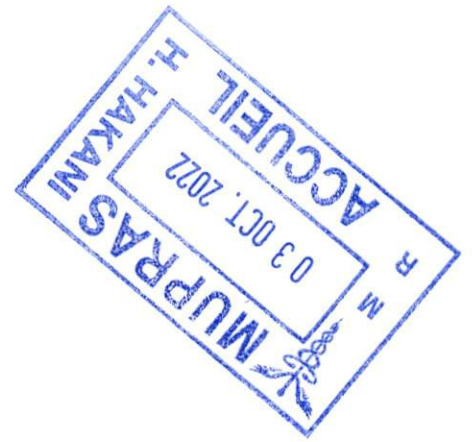
Dr : EL BAKKARI ASAAD
Spécialiste en radiologie
INPE : 101282432

Dimanche 02/10/2022

Ahmed ASSELLALAN

CDS 8737

n° 9402



Déclaration sur l'honneur

pour les causes et circonstances concernant le traumatisme
du crâne de mon fils Sami Assellalan, je vous informe
qu'il s'agit d'un accident domestique

Signé: Ahmed Assellalan
père de Sami

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2200216127

N° : 22505 / 2022 du 02/10/2022

Nom patient	ASSELLALOU SAMI	Entrée	02/10/2022
	PAYANTS	Sortie	02/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Radiographie du coude sous une incidence	1.00		180.00	180.00
Radiographie de l'avant-bras sous une in	1.00		180.00	180.00
Supplement pour incidence radiographique	2.00		50.00	100.00
			<i>Sous-Total</i>	460.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		236.34	236.34
			<i>Sous-Total</i>	236.34
Total Clinique				696.34

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	696.34
SIX CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS TRENTE-QUATRE CENTIMES		

Hopital Internationale
International Mohammed VI
Service des Urgences
0696037228

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

02/10/2022

21:05

Nom Patient : ASSELLALOU SAMI

Numéro dossier : 2200216127

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
02/10/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	2,00	1.17	2.34
02/10/2022	DISPOSITIF POUR BLOCAGE D'EPAULE ET BRAS	81212	1,00	234.00	234.00
Total pharmacie					236.34

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences
06 66 66 66 66