

# 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

### M22- 0014989

☒ **Maladie**☐ **Dentaire**☐ **Optique**☐ **Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608 Société : Detaché RAM

☒ **Actif**☐ **Pensionné(e)**☐ **Autre :**

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Date de naissance : 09/04/1977

Adresse : habituelle

Tél. : 0661516371

Total des frais engagés : 1300,30

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mohamed Aissi  
Chirurgie Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie du Sport - Clinique Mers Sultan  
64, Rue Omar El Idrissi - Casablanca  
Tél: 0522 27 72 72

Date de consultation : 17/09/2022

Nom et prénom du malade : EL AOUAD GHITA

Age : 14

Lien de parenté :

☐ **Lui-même**☐ **Conjoint**☒ **Enfant**

Nature de la maladie : Scoliose DL + ASy meliè du bassin

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

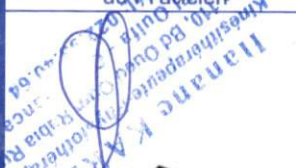


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rattachement des Soins
17/09/22		5	300,00	Professeur Mohamed El Ghannouchi Chirurgie Traumatologique et des Os Chirurgie du Sport et de la Rééducation 64, Rue Omar M. El Ghannouchi - Casablanca Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 10

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet et signature du Pharmacien Lot du Fournisseur Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 10	<div> Date 17/09/22 </div> <div> Montant de la Facture 118 - 119, Imm 12/13 Lot Al Kheuzama Casablanca Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 10 </div>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE IMAGINERIE 10, Imm Comptoirs de l'Est d'Abouja et Bd. Sidi Abdou Salam - Casablanca Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 10	21.09.22	2103	1030,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	23/09/22		30 Am 9+4			30x150,00 ↓ 1500,00 dh

# 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 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	
	<div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Casablanca, le 21/09/2022

**Facture N° 2972/09/2022**

**Nom patient : EL AOUAD GHITA**

**Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL  
Rx BASSIN**

**Date Examen(s) : 21/09/2022**

**Montant : 1030 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
MILLE TRENTE DIRHAMS**

  
10, Imm. Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
10, Imm Communal Route d'Azermaour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - S. El Hassan  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 50 07 01

Casablanca le :

17/9/22

## BILAN

NOM ET PRENOM DU PATIENT :

Abd. GUITA  
ELAOUD

TABLEAU CLINIQUE :

AGE :

30 ans

Sciatique chronique +  
Asymétrie du bassin

- Face R des rachis antérieur
- avec douleur de LO 82
- Face R du Bassin
- face debout

Professeur Mohamed ARSSI  
Chirurgie Traumatologie  
Orthopédie - Chirurgie de Sport  
Clinique Mers Sultan  
64, Rue Omar El Idriss - Casablanca  
Tél: 05 22 27.72 72

## URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : [cliniquemerssultan@gmail.com](mailto:cliniquemerssultan@gmail.com) - [cms@cliniquemerssultan.com](mailto:cms@cliniquemerssultan.com)

[www.cliniquemerssultan.com](http://www.cliniquemerssultan.com) / ICE : 001728360000010

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

ADUA D CHETA - 22 SEP. 2022

Scotose morphologique  
de 24"

Corset en résine pour renforcer  
la colonne vertébrale

Professeur Mohamed ARSSI  
Chirurgie Traumatologie  
Orthopédie - Chirurgie du Sport  
Clinique Mers Sultan  
64, Rue Omar El Idriss - Casablanca  
Tél: 05 22 27 72 72

**URGENCES 24H/24H**

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
E-mail : [cliniquemerssultan@gmail.com](mailto:cliniquemerssultan@gmail.com) - [cms@cliniquemerssultan.com](mailto:cms@cliniquemerssultan.com)  
[www.cliniquemerssultan.com](http://www.cliniquemerssultan.com) / ICE : 001728360000010

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr. N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**21/09/2022**

**PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : Rx BASSIN**

**Cher Docteur,**  
**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.**

### **Rx BASSIN FACE**

- ❖ Bassin asymétrique.
- ❖ Respect des interlignes articulaires.
- ❖ Absence d'anomalie péri articulaire.
- ❖ Bascule du bassin de 0,18cm.

**Confraternellement**  
**DR N. FARIS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI**  
10, Imm Communal  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07  
Fax: 05 22 90 10 10

RADIOLOGIE PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr. N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

21/09/2022

PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL

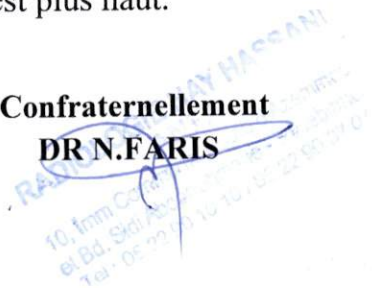
Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

**RACHIS EN ENTIER**  
**FACE ET PROFIL**

- ❖ Transparence osseuse normale.
- ❖ Scoliose lombaire à convexité droite, dont l'angle est estimé à 24°. Les vertèbres de référence sont D12 et L4.
- ❖ Risser côté à 4.
- ❖ Bascule de bassin de 0,18cm. le cotyle droit est plus haut.

Confraternellement  
**DR N. FARIS**

RADIOLOGIE  
PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMÉRISÉEDOPPLER  
COULEUR  
ET  
ENERGIE