

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M22- 0617821

133479

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5920

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HALOUA Mohamed

Date de naissance : 23/10/1954

Adresse : mbelme@hotmail.com

Tél : 06/1088840

Total des frais engagés : 1137,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HARFAOUI Adennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

Clinique Racine Casablanca

Tél : 05 22 36 22 42

Email : la.harfaoui@hotmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 15/10/2020

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
08/10/2022			600	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nassim El Bahr Docteur en Pharmacie N° 0522 96 90 08 INPE 062045018	08/10/2022	537,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cabinet de Radiologie OUM RABII 102, Bd Oum Rabii - Casablanca Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52 ICE: 001806690000066 - INPE: 091024570	10/10/22	250	600

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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>D</td> <td>G</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	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	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															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire

مصححة راسين

متعددة الاختصاصات



Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Casablanca le : 08.10.2022 في الدار البيضاء

HALIOUA Mohamed

71,80 x 2

① Ciproxin 500mg



14/15

مضاد

② Gentamicin 160mg



14/15

14/15

مضاد

③ Isop 800mg



Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : n.harfaoui@hotmail.com



Clinique Racine - Bd Massara - Casablanca - Tél : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 05 22 96 26 31 - Patente : 35714435 - C.N.S.S. : 6496609

LOT:M0056  
EXP:OCT 2025  
PPV:171,80 DH

LOT:M0056  
EXP:OCT 2025  
PPV:171,80 DH

LOT 431  
EXP 10/23  
PPV 1120H00

8200  
00H028113P  
02/10/21  
00011210  
E90303



**Dr AZZOUZI SOUFIA**

Médecin Anato-mo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



**CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII**  
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 10/10/2022

Nom et prénom : **HALIOUA MOHAMED**

Date de réception : 10/10/2022

## **Facture N° 22/10061**

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P550	600,00Dhs		600,00Dhs

**Arrêtée la présence facture à la somme de Six cents Dirhams**

**Dr Soufia AZZOUZI**  
Cabinet de Pathologie Oum Rabii  
102, Bd Oum Rabii, RDC B1  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanc.  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 001806698000066 - INPE: 09102457

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.  
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com  
IF :40399984 - ICE 001806698000066 -Taxe professionnelle :35091342  
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342

CLINIQUE RACINE .

Multidisciplinaire



مصححة راسين

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 8/10/22 : الدار البيضاء، في :

Alioua - Mohamed  
ostéite du tibia dist.

fracture de coxale infectée

[am] Clindamycine  
Bactero

Dr AZZOUZI Soufia  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bd Oum Rabii, RDC-B1  
Res. Setima - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 00180698000066 - INPE: 091024570

Date de réception : 10/10/2022  
Date de réponse : 14/10/2022  
Sexe : M  
Age :

N° d'examen : H22101064  
Nom et Prénom : Mr HALIOUA MOHAMED  
Médecin traitant : CLINIQUE RACINE

Nature du prélèvement : BIOPSIE EXERESE CUTANEE.

Renseignements cliniques : Ostéite du tibia droit.

### COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE

#### -Macroscopie :

Parvenu dans le même flacon :

-1 fragment cutané mesure 3,5x2,5cm, il est le siège d'une lésion verruqueuse dure mesure 2,5x2cm.

Aspect en forme de corne kératosique ET aspect blanchâtre en profondeur.

-2 fragments détachés cutanés mesurant 2,5x1,5cm et 2,5x0,5cm.

-matériel fragmenté mesure en tas 2cm, blanchâtre et charnu.

#### -Microscopie :

L'examen histologique de la totalité des fragments montre le même aspect une hyperkératose parakératosique en cône en regard d'un épiderme hyper-acanthosique sans couche granuleuse avec une kératinisation de type trichilemmal.

Les marges de résection intra-lésionnelles.

**CONCLUSION :** Aspect histopathologique d'une corne trichilemmale sans signes histologiques de malignité sur la totalité des fragments examinés.

**Dr AZZOUZI Soufia**  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bd Oum Rabii - Casablanca  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570