

## 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° W21-772344

139206

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10772 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZRIQUEL FADWA

Date de naissance : 04/9/1979

Adresse : Rue A.C. Abdelazak Residence GHITA Agdal Casablanca

Tél. : 0663332527 Total des frais engagés : 250 + 271 = 521 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hicham KADMIRI  
Pédiatre  
07.08.08.69.44

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : Moutaib Mafak

Age : 10 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Angines

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 : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

FAD

INAKANI

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
17/11/2022	ACS	1	2500M	INP : 091234179
				Dr. Hicham KADMIRI Pédagogue Tél : 09.55.06.69.44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.11.22	271.92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.11.22	Echographie a.p.	600
INPE : 091234179			

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</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	G		D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

PPV (DH):  
Lot N°:  
UT. AV:

**BRUFFEN®**

- Urgences

22,50

PPV 40DH00  
EXP 05/2025  
LOT 24045 1

القديمري

PPV: 79,90 DH  
LOT: 649457  
EXP: 03/24

طب الأطفال و الرضع

و حديثي الولادة

- مستعجلات

Casablanca le 17/11/2022

Moukib Molak

① Augmentin 500

(S.V)

79,90 1 Sachet x 3/j pendant 5 jours

② Brufen Sp

(S.V)

22,50 1 box x 3/j pendant 5 jours

③ Neoforton dispersible

(S.V)

40,10 x2 1 cp x 3/j si douleurs

④ Apixel spray ppv

(S.V)

89,50 1 pulv x 3/j pendant 5 jours

67 60 67 22 90 191

231,90

Dr. Hicham  
Pédia  
07 08 08 07

Barcode: 8 032578 479683

LOT	220104
EXP	2025/03
PPC	89,50 DH

2271,90



**Dr Hicham KADMIRI**

- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Urgences



**الدكتور هشام القدميري**

- طب الأطفال و الرضع
- وحديثي الولادة
- مستعجلات

Casablanca le 17/11/2022

Merkab Malek, 10 ans

Douleurs abdominales chroniques

=> Echographie abdomino-  
Pelvienne

Dr. Hicham KADMIRI  
Radiologue  
Ancienne Residente CHU Ibn Rochd  
Bd. Oud Sebou Al Wifak 1  
N°970-972 Hay Oulfa. Casa  
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Dr Hicham KADMIRI  
Pédiatre  
Tél: 07 08 08 69 44



# RADIOLOGIE HASSAN II

## الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE  
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Le code INPE : 091234179

Casablanca, le 22/11/2022



**FACTURE N° : 05840/2022**

Nom & Prénom : MOUTAYB MALAK  
Date d'examen : 22/11/2022

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE	600 DH
NET A PAYER	600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**SIX CENTS DH**

Dr. HIND HASSANE  
Ancienne Residente CHU Ibn Rochd  
Bd Oued Sebou  
N° 970-972 Hay El Wifak 1  
Casablanca  
Tél : 0522 91 17 59  
Fax : 0522 91 17 59  
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

**RADIOLOGIE HASSAN II**

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

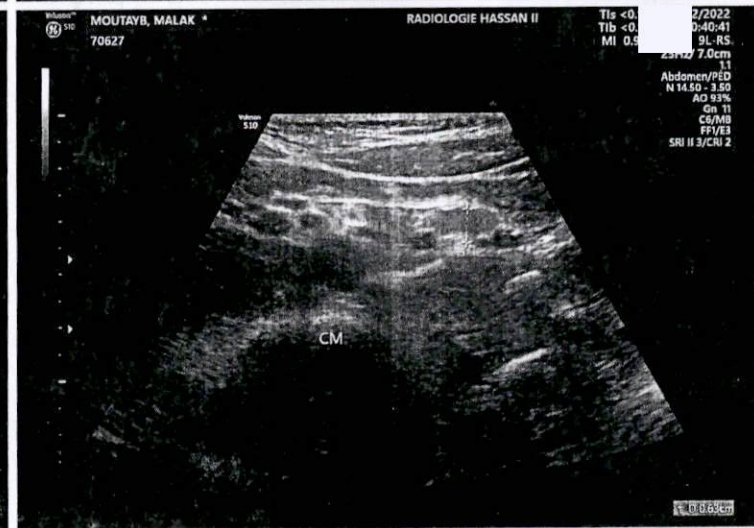
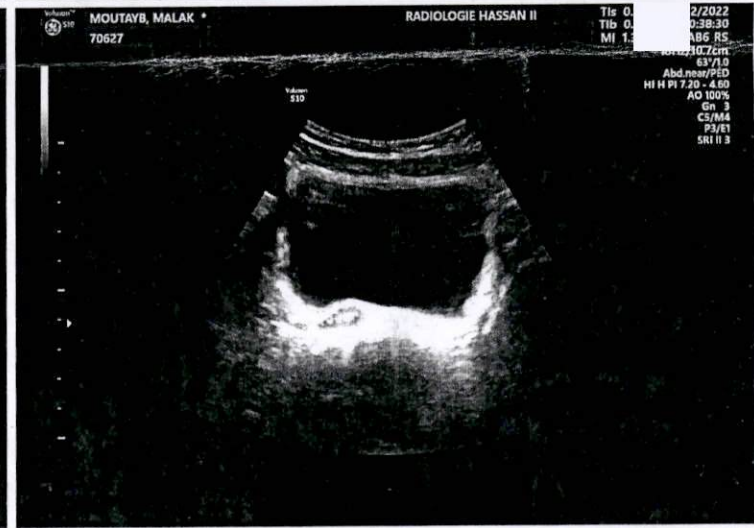
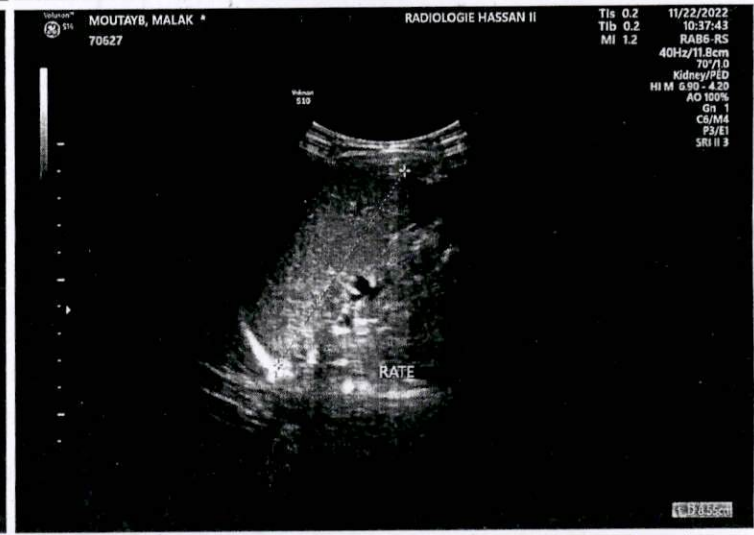
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou  
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

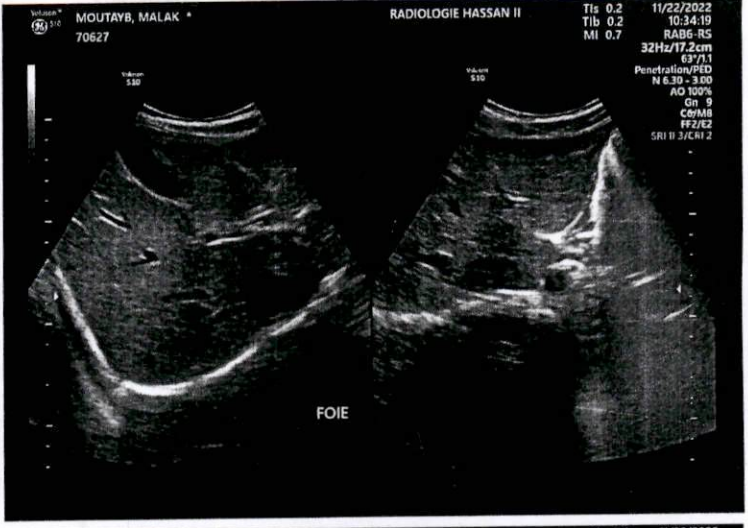
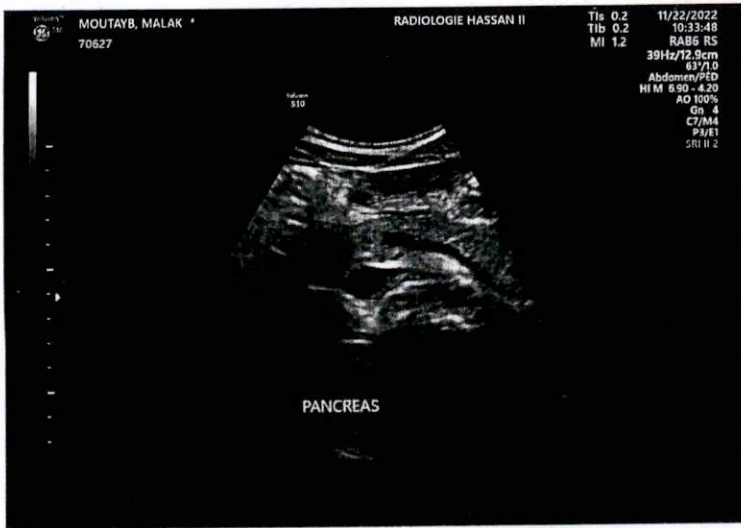
R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090









**RADIOLOGIE HASSAN II**

**الفحص بالأشعة الحسن الثاني**

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE  
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 22/11/2022

PATIENT : MOUTAYB MALAK  
MEDECIN TRAITANT : DR HICHAM KADMIRI

**ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE**

- ✓ **Météorisme abdominal diffus.**
- ✓ Le foie est de taille normale, de contours réguliers, homogène sans lésion focale décelable.
- ✓ Absence de dilation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- ✓ La vésicule biliaire est pleine, libre non lithiasique à paroi fine.
- ✓ Le pancréas est d'aspect normal.
- ✓ La rate est de taille normale homogène.
- ✓ Les reins de taille normale, de contours réguliers bien différenciés.
- ✓ **Dilatation pyélique avec un pyélon mesuré à 24 mm, sans obstacle individualisable.**
- ✓ La vessie de bonne capacité, de paroi régulière et de contenu transsonique.
- ✓ L'utérus est d'aspect normal. Absence de masse pelvienne.
- ✓ Absence d'épanchement péritonéal.
- ✓ **Ganglions coéliomésentériques ovalaire bien limitée infracentimétrique volumineux mesure 6,3 mm de petit axe.**
- ✓ Absence d'adénopathie de taille significative.
- ✓ Absence d'épanchement péritonéal.

**CONCLUSION :**

Météorisme abdominal diffus.

Discrète adénolymphite mésentérique.

Dilatation pyélique gauche sans obstacle individualisable faisant suspecter un syndrome de jonction pyélo-urétérale à minima.

Confraternellement  
Dr HASSAINE

**RADIOLOGIE HASSAN II**

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou  
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208  
TP : 32960805 - CNSS : 1398594  
ICE : 002153526000090