

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

N° W19-544639

141037

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7703

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : EL HOUARI

ABDELILAH

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : R. RAM RT EL YANNA ABIL CAS

Tél. : 0664183090 Total des frais engagés : 2081,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.08.22

Nom et prénom du malade : SEKKAT RAJAE

Age : 59

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 7703 complémentation de dossier

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 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 : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تختصم إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسطور القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : ..... تاريخ الإيداع : .....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.01.01 Ref ANAM

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE الإسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation : 266711 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 932684448 رقم التسجيل :

N° CIN : C352279 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Conjoint زوج Enfant ابن  
Adresse : 400 Residence le palmier App 111 العنوان :  
route Aljadida Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 2.081,00 DH مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE الإسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 30/08/1963 تاريخ الزيداد :

N° CIN : C352279 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe \* : M ذكر F أنثى الجنس \* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091113260 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins نوع العلاجات

Maladie \* K مرض Pli confidentiel remis \* : Oui Non تم تقديم الظرف المغلق \* :

Maternité \* أمومة Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation \* استشفاء Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident \* حادث Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Causes : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca حرر بـ : .....

le : 03/08/2022 في : .....

توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca حرر بـ : .....

le : 03/08/2022 في : .....

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

\* أنشط الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع



### وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
12/08/2022	Cr		Gratuit		Abdelhak Bouguenine 1, Bd de Bourguenine Bordj - RD 0522 29 76 97 Fax 0522 29 41 33
03/08/2022			4 + 4000 = 4004		Abdelhak Bouguenine 1, Bd de Bourguenine Bordj - RD 0522 29 76 97 Fax 0522 29 41 33

CIM - 10

جاء الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04/08/2022	600,00	<p><b>DR. MEDIS NEGOCE SARI</b>  <b>Agence 20 Apôt</b>            22 Bis, Angle Rue Lanchen El Arjouné            et Rue de la Place - Casablanca            20 20 65 65</p> <p><b>Pharmacie IDEAL</b>  <b>N. NIMA</b>            Dr. en Pharmacie de Paris V            21, Rue Jaffar Ibnou Aïcha Bourgoigne            Tel: 0522.33.11.15 - Casablanca</p>
03/08/2022	471,90	<p>09 20 33 9 43</p> <p><b>Pharmacie MIMOSAE</b>  <b>Hind LAKHMIRI</b>            Docteur en Pharmacie            400, Route d'El Jadida            CASABLANCA            Tél: 022.88.88.97 - Fax: 022.88.24.73</p>
12/08/2022	410,00	<p><b>INPE</b>            092042752</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
123 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12					
123 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12					
123 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12					

### Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]



MME SEKKAT RAJAE  
RES PALMIERS N400 APT111

R

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

76552865

Date et heure : 29/09/2022 12:26

Nom et prénom Assuré :

SEKKAT RAJAE

Immatriculation :

93684448 / 090202644

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

SEKKAT RAJAE

/ 01

Type de dossier :

DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

2 081,90

Nombre de pièces :

10

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE489

Nom Etablissement :



# الدكتور عبد الحق مودن Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie



119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe.ma

Patente : 40507422 - ICE : 001

ISOX\* 200 mg

Célécoxib  
20 gélules  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 12444

LOT 22002  
PER 02/25  
PPV 144DH30

14/08/

82 KK

Codoliprane\*

Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codeine 20 mg  
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

144,30

① I 80X

(S.V)

22.20

(H)

(S.V)

Codoliprane

144,50

(m)

(S.V)

ZOEGAS

LOT 220446  
EXP 01/2024  
PPV 144.50DH

ZOEGAS 20mg

20 gélules



6 118000 082033



99.00

(S.V)

RELAXIUM B6 375

Dr. Abdelhak Mouden  
Médecin  
119, Avenue de Bourgogne  
Phénicia  
Tél.: 0522 29 76 97  
Fax: 0522 29 76 97

Pharmacie MMOSAC

Hind KACHMIRI

Docteur en Pharmacie

400, Route d'El Jadida

CASABLANCA

Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.75

410,00



**BIFLEX gel**

6 111263 060060

N° LOT: 0916  
EXP: 06/2025  
PPC: 87 DH

دكتور عبد الحق مود  
Docteur Abdelhak Moud  
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie  
Podologie - Mésothérapie.  
Traumatologie du Sport  
de la Faculté de Médecine de M  
Membre de la Société Française d'Oste

شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Cha  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopath  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INF

**Flex-Tonic**

Lot:  
DLC F342G  
12/2024

P.P.C : 183,00 DH

BETASERC 24 MG  
CP B30

6 118000 012641

BETASERC 24 MG  
CP B30

6 118000 012641

03/08/2022

Dr. SEUKAS

183,00

(1) FLEXATONIC S.V. 2mb

(78,00 x 2)

BETASERC S.V. 2mb  
1 cp x 2h

87,00

Bi-FLEX gel S.V.

1 cp x 2h

Doliprane 197

1 cp x 4h S.V.

471,90

Pharmacie IDEAL  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
N° N.I.M.A  
21, Rue Jaffar Ibnou Alia Bourgogne  
Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 - 05 22 29 76 97  
ICE: 001703342000085

Pharmacie IDEAL  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
N° N.I.M.A  
21, Rue Jaffar Ibnou Alia Bourgogne  
Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 - 05 22 29 76 97



الدكتور عبد الحق مودن  
Docteur Abdelhak Mouden  
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.  
Podologie - Mésothérapie.  
Traumatologie du Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathecasablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INF 091113860

03/08/2022

Dr. SEUKAT RAJAE

Collier Cervical en Jousse

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Médecin Physicien - Ostéopathe  
119, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
Fax: 05 22 29 93 43



الدكتور عبد الحق مودن  
Docteur Abdelhak Mouden  
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.  
Podologie - Mésothérapie.  
Traumatologie du Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

03/08/2022

M. SEKKAT RAJAE

600,00 1 paire de semelles orthopédiques  
- BNE  
- coulé  
- CS

Pour plus d'infos contactez

ORLIMEDIS NEGOCE SARI  
Agence 20 Août  
1° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjouni  
et Rue de la Place - Casablanca  
Tél : 05 22 27 85 61

Dr. Abdelhak Mouden  
Médecine Physique - Ostéopathie  
Podologie - Mésothérapie  
Traumatologie du Sport  
RDC - 119, Avenue de Bourgogne  
Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 27 85 61





الدكتور عبد الحق مودن  
Docteur Abdelhak Mouden  
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.  
Podologie - Mésothérapie.  
Traumatologie du Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

03/08/2008  
SEKKAT. RAJAE

Rem  
Moudon ch. par Arab.

... Constaté Epilepsie à 30 ans.

... Kr ...  
TETAR: ...  
DR. ABDELHAK MOUDEN  
Médecin Rééducateur - Podologue  
119, Bd Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 85 61 - 05 22 29 76 97  
Fax: 05 22 29 76 97

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2204442

MM SEKKAT RAJAE

ESP

Date	CLIENT	PAGE
04/08/22	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
SEM/POLYMED	1	SEMELLE ORTHOPEDIQUE	20%	600,00	600,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARI  
Agence 20 Août  
22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun  
Rue de la Place - Casablanca  
05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
500,00	20%	100,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
500,00	100,00	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
600,00

DHs



# FACTURE

## Ophtalia

19, Rue Lahcen AL Arjoune Résidence Hamza  
-20360- Casablanca Maroc  
Tél : 05 22 86 57 75/76 Fax : 05 22 86 57 76  
E\_mail : ophtalia@menara.ma  
www.facebook.com/ophtalia

N° de pièce : FA2201555  
Date : 04/08/22  
Client : CLI000420

Référence :

CLIENT COMPTOIR PARA

Commande :  
MME SEKKAT RAJAE

CASABLANCA

ICE Client:

Référence	Désignation	Qté	PU HT	Rem	Mont HT	N°SERIE	Date Exp
PCOUNS03-S	PROTECTEUR DE COU T S CASE	1,00	58,33	0,00	58,33	260221	

Total HT	TVA	Total TTC	Total Qte	NET A PAYER
58,33	11,67	70,00	1,00	70,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Soixante-dix Dirham

OPHTALIA S.A.R.L.  
19, Rue Lahcen EL Arjoune  
Rés. Hamza Quartier des Hôpitaux - Casa  
Tél: 0522 86 57 75 / 0522 86 57 76  
Fax: 0522 86 57 76 - ICE: 001541058000069

Ophtalia

capital : 500 000 dirhams

R.C: 102793 I.F: 1004706 Patente: 3633

C.N.S.S: 6155148 ICE: 001541058000069

Aattijariwafabank:centre d'affaires mechwar casablanca

CRISTALENS

Sharp

Moria

APPASAMY ASSOCIATES

Optimal

medicel

Sothema

سوڤتاليا