

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-409146

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2538 Société : Ret RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KACHANI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : JAMILA 5 Rue 187 N° 29 C/D CASA

Tél. : 0667028896 Total des frais engagés : 780,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : KACHANI KHAOUJA Age : 22

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : colic renak + voyant

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

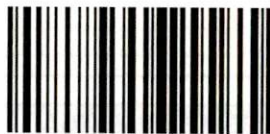
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Honoraires
13/12/2022	C	1	150 DH	INP : 09104360 Dr. Amine ARROUHI DENTOPRATICIENNE Avenue Oued Shab. Jamila 5 rue 161, N° 55 - Casablanca Tél/Fax: 05 22 56 56 46

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Concessionnaire	Date	Montant de la Facture
	13/12/2022	130,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/12/22	Echo abd	500 DH



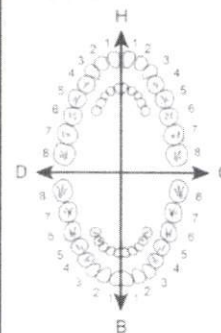
091145466

### AUX

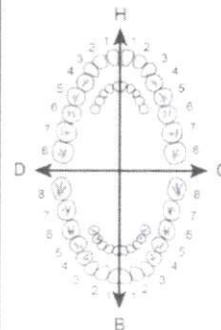
Cachet et signature du Particien	Soins	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



**Dr. Amina ARROUBI**

**OMNIPRATICIENNE**

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata

Diplôme Universitaire

Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)

Diabétologie - Echographie

Spécialiste en Médecine du Sport

**الدكتورة أمينة عروبي**

**الطب العام**

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة

حاصلة على دبلومات جامعية

طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)

مرض السكري - الفحص بالصدى

أخصائية في الطب الرياضي

Le 13-12-22

Mr (Mme) KACHANE KHADEJA

96,40

1) Fluomizine

100 lesa

33,80

2)

Anus

colpotrope of  
infusion

130,20

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

Exp Date  
SEP 2023  
Lot  
62986A

maphar  
Km 10 route côtière 111  
quartier industriel, Zonata, Ain Sebag  
Casablanca - Maroc  
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10  
P.P.V.: 33DH80  
6 118001 180691

Dr. Amina ARROUBI  
OMNIPRATICIENNE  
Avenue Oued Dahab, Jamila 5  
rue 181, N° 55 - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 56 56 46

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكية

Tél/Fax: 05 22 56 56 46 - Email : dr.amina.arroubi@gmail.com

Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba

**Dr. Amina ARROUBI**

**OMNIPRATICIENNE**

**الدكتورة أمينة عروبي**

**الطبيب العام**

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata

Diplôme Universitaire

Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)

Diabétologie - Echographie

Spécialiste en Médecine du Sport

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة

حاصلة على دبلومات جامعية

طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)

مرض السكري - الفحص بالصدى

أخصائية في الطب الرياضي

Le

13-12-22

Mr (Mme)

KACHANE KHAADIR

Image Hydrechoye  
de la face postérieure de  
la vesicule biliaire

Echographie  
Abdominale

Dr. EL ARKAM Fatma  
Médecin Radiologue  
RDC 762, Bd. Driss El Harti  
Cité Dima - Casablanca  
Tél : 05 22 57 65 66

Amina ARROUBI  
OMNIPRATICIENNE  
Avenue Oued Dahab, Jamila  
5 rue 181, N° 55 - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 56 64 46

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكيبة

Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email : dr.amina.arroubi@gmail.com

Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba

# **RADIOLOGIE SBATA**

**Facture N° : 5760/22**

Le : 16/12/2022

**SEMHI KHADIJA EP KACHANI**

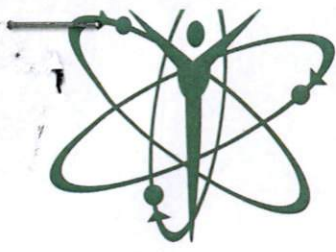
Examen : ECHO ABDOMINALE

Montant : **500.00 DH**

## Cinq Cent Dirhams ##

**Dr. EL ARKAM Fatma**  
Médecin Radiologue  
RDC 762 Bd Driss Elharti  
Cité El Jemaa - Casablanca  
Tél : 05 22 57 65 65





— مركز الفحص بالاشعة سباته —

**CENTRE RADIOLOGIE SBATA**

**الدكتورة الأرقم فاطنة DR. EL ARKAM FATNA**

Médecin Radiologue اختصاصية في الفحص بالأشعة

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

NOM & PRENOM : MME.SEMHI KHADIJA EP KACHANI  
MEDECIN TRAITANT : DR.AMINA ARROUBI

DATE LE : 16/12/2022

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

- Météorisme abdominale.
- Le foie est de taille normale homogène de contours réguliers.
- La vésicule biliaire est de volume normal, à paroi fine siège de multiples petites lithiases mesurant entre 3,4mm et 7mm.
- La voie biliaire principale est de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Tronc porte de calibre normal et libre.
- Le pancréas la rate et les deux reins sont d'aspect morphologique normal.
- Pas de masse digestive.
- Pas d'adénopathie profonde.
- Pas d'épanchement péritonéal.
- Pas d'anomalie pelvienne.

**Conclusion :**

- Météorisme abdominal.
- La vésicule biliaire est de volume normal, à paroi fine, siège de multiples petites lithiases mesurant entre 3,4mm et 7mm.
- Echographie abdominale sans anomalie par ailleurs.

Cordialement  
Dr. EL ARKAM Fatna  
Médecin Radiologue  
RDC 762, Bd Driss El Harti  
Cité Djmaâ - Casablanca

RDC 762 Bd Driss Elharti Cite El Jemaa Sbata - Casa / Tél : 05 22 57 65 65  
الطابق السفلي، 762 شارع إدريس الحارثي قرية الجماعة سبابة - الدار البيضاء / الهاتف: 05 22 57 65 65