

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051640

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1120 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : EL ALLAM Rachida Jouda NADIF
Date de naissance : 1952
Adresse : lot Stade d'honneur Imm. D N°8 Maarif.
Tél : 0522251268 Total des frais engagés : 1363,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 03/11/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
03/11/22	S		300,00	
03/11/22	Inf. pharynx		450,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/22	377,70
	03/11/22	175,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.11.22	B 280, P 11,5	400,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

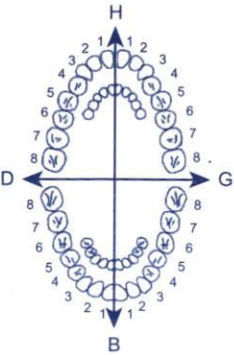
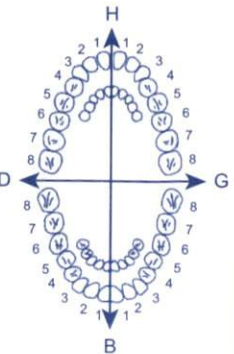
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

El Album Rechuda

NFS + P9

ORP

ASAT - ALAT

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ALLAOUI ADINE
Médecine Interne



01.11.22
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 03/11/2022

Dr. Allam Rachida

Hopital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ALAOU ABIRE
Médicine Interne
011250504

Quinine x 15mg

1 injection / semaine pas-cutané

MACIE DES CHAMPIONS
Mme. KADIM Sofia
140, Rue Brahim Nakhai Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 23 78 41

26.20

2) Acfol



1 fois / semaine 2 jours
avant l'injection

149.00

3) Fleximax



175.20 x 1cp/jr x 1 mois

LOT: 14222010
PER: 09/2026
PPV: 26,20 DH

LOT: 2208017
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PVC: 149.00DH

22.20

4) Cosoliprane 400mg

2cp x 2jr puis

1cp x 3jr pendant 3 jours.

PHARMACIE DES CHAMPIONS
Mme. KADIRI Sofia
140, Rue Brahim Nakhal Maarif
Casablanca - Tél.: 05 22 23 78 41

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assis. Dr. ALLAOUI ABIR
Médecin Généraliste

011250594

PPV:22DH20

PER:04/24

LOT:L1604





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية
Ordonnance

03.11.2022

Casablanca, le :

Roche El Allam

37.7°

Di problème ou



Depo-metrol 80g/200

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Ordonnance
AL FIRDAC 5 GH26 IMM 249 N°1
OUL CASABLANCA
Tél : 05 22 93 17 73

[Signature]

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. Assistant ALLAOUI ABIRE
Médecine Interne

05 22 93 17 73
05 22 93 17 73

LOT/EXP.:

G08243
12/2026
P.P.V: 37DH70

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

03.11.2022

Ordonnance

Casablanca, le :

Prochida El Alham

Infiltration

du genou Dr

M.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. Assistant ALL-LOUI ABRE
Médecine Interne
011250594

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 144 628 / 2022 du 03/11/2022

Nom patient : EL ALLAM RACHIDA

Entrée 03/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 03/11/2022

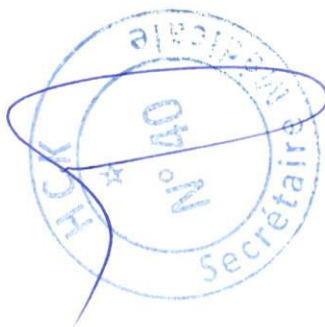
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
INFILTRATION ARTICULAIRE OU PERI-NERVEUS	1,00		450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
Total Frais Clinique				450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 450,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	450,00				450,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

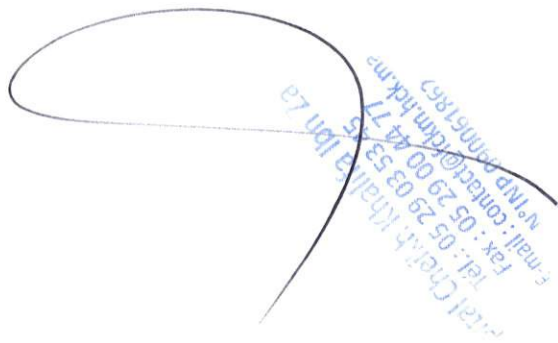
F A C T U R E

N° : 144519 / 2022 du 03/11/2022

Nom patient	EL ALLAM RACHIDA	Entrée	03/11/2022
	PAYANTS	Sortie	03/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00


 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 N° INP 090061862
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 22 89 28 54
 e-mail : contact@hckm.hk.ma

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1211270011
Date de l'examen : 01-11-2022

Mme Rachida EL ALLAM
Réf : 2211010009
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

06-06-2022

Globules Blancs :	7 750 /mm ³	(4 000-10 000)	9 460
Globules Rouges :	4.49 /mm ³	(3.85-5.20)	4.08
Hémoglobine :	14.0 g/dL	(11.8-15.8)	13.5
Hématocrite :	41.2 %	(35.0-45.5)	39.2
VGM :	91.8 fL	(80.0-101.0)	96.1
TCMH :	31.2 pg	(27.0-34.0)	33.1
CCMH :	34.0 %	(30.0-35.0)	34.4
Polynucléaires Neutrophiles :	57.4 %	(40.0-75.0)	66.9
Soit:	4 448.5 / mm ³	(1 500.0-7 700.0)	6 328.7
Polynucléaires Eosinophiles :	2.7 %	(<5.0)	0.2
Soit:	209.3 / mm ³	(20.0-1 100.0)	18.9
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %	(0.0-1.0)	0.2
Soit:	46.5 / mm ³	(<350.0)	18.9
Lymphocytes :	31.9 %	(20.0-45.0)	25.9
Soit:	2 472.3 / mm ³	(1 000.0-4 000.0)	2 450.1
Monocytes :	7.4 %	(2.0-12.0)	6.8
Soit:	573.5 / mm ³	(100.0-2 700.0)	643.3
Plaquettes :	293 000 /mm ³	(150 000-500 000)	292 000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

07-06-2022

Protéine C-réactive (ultrasensible) (Immunoturbidimétrie)	14.28 mg/l	(<5.00)	1.96
--	------------	---------	------

07-06-2022

Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	21.2 UI/L	(5.0-40.0)	17.6
--	-----------	------------	------

06-06-2022

Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	22.5 UI/L	(5.0-49.0)	18.4
--	-----------	------------	------



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 03 / 11 / 2022

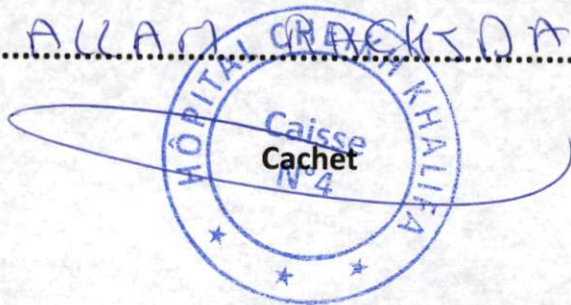
Quittance - Paiement espèces 0722251

IPP :

N° D'admission : 2200587677 Montant : 300 000

Patient : EL ALLAM CHAHEK DA

Luc - m





**HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA**
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 03 / 11 / 2017

Quittance - Paiement espèces

0566297

IPP :

N° D'admission : Montant : 910P

Patient :

