

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

- Reclamation : 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

M22- 0056204

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KADAN ALIKA
Date de naissance : 27/10/1953
Adresse : 127 Bd Elghayour 2ème étage W94
Casablanca
Tél. : 0663355119 Total des frais engagés : 800.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : KADAN ALIKA 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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 23 / 07 / 23

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
12/01/23		11	5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MONOPHARM S.A.S. 26, Avenue Mers Sultan 1er Etage - Casablanca	12/01/23	400,00
PHARMACIE DES HABOUS MESFIQI MOUSTA 73 Boulevard Hignou 25, Boulevard Hignou CASABLANCA	12/01/23	267,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/01/23	Rx dent Dx + F/P	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

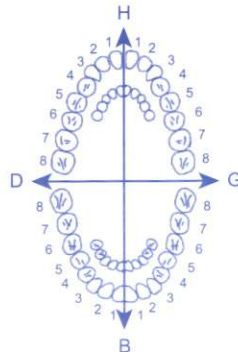
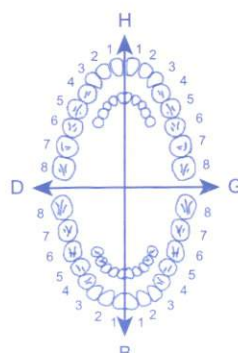
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 21/01/23

PHARMACIE MESFIC HAROUS
MESFIC HAROUS
73, Bd. Victor-Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 83 38

CADAM MARKA

1) Buxin 20mg
100.40 S.V. / 7030

PER 09/23
PPV 100DH40



2) ALG S.V. Apres Avis Médical
22.20 7030 / 1000 Cockburn

3) Ezum 20mg
142.50 7030 / 0730

S.V.

267.10

PPV: 144DH50
PER: 09/23
LOT: L1694-3



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 12/03/23

KADARI NARIKA

MONOPHARM SARL
26 Avenue Mers Sultan
1er Etage - Casablanca

orthèse du Genou



Dr. Salheddine GHRIB
Chirurgien Orthopédiste
Traumatologie - Arthroscopie
INPE: 091190371 / Tél: 05 22 24 530

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 12-01-2023

Facture N° 00500/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23A12142132

N° Identifiant : 014573/19

Nom & Prénom : Mme KADDAM MALIKA

C.I.N : B217214

Adresse : 14 RUE AHL FES HABOUS CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 12-01-2023

Date Sortie : 12-01-2023

Médecin traitant : DR . GHRIB SALAHEDDINE

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	GENOU DROIT FACE + PROFIL		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						400,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL

400,00

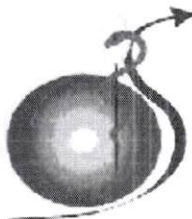
QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA ②
Tél: 05 22 41 11 12 - Fax: 05 22 40 11 12

MONOPHARM



FACTURE N° : 230008

MME KADDAM MALIKA

CASABLANCA

Casablanca le, 12/01/2023

Code Client : 000001

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
HB5117 M	BL N° 230027 DU 12/01/2023 ATTELE DE ZIMMER DE GENOU M 55CM	1	333.330	333.33	20.00%

MONOPHARM SARL
26. Avenue Mers Sultan
1er Etage - Casablanca

333.33	20 %	66.67

TOTAL H.T.	333.33
TOTAL T.V.A.	66.67
TOTAL T.T.C.	400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH.

Référence Règlement
ESPECE (400.00)



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner / Angio-IRM • Coloscopie virtuelle
• Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV

12/01/2023

PATIENT : KADDAM MALIKA
PRESCRIPTEUR: DR GHRIB SALAHEDDINE

**RADIOGRAPHIE DU GENOU
FACE ET PROFIL**

RESULTATS :

Prothèse totale du genou en place.
Infiltration des parties molles périarticulaires.
Absence de lésion ostéocondensante ou lytique.

Merci de votre confiance.
DR MEKKAOUI.

*Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccah.dnss.ma>
identifiant : HIS672976242739 Mot de passe : HIS14573*

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

12/01/23

Kamari Akhla-

Rx gen de fip

Dr. Salheddine GHRI
Chirurgien Orthopédiste
Traumatologie - Arthroscopie
Tél: 0522 52 530