

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
- 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

M23-006835

52528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1433 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAFIRI ROUIA
 Date de naissance : 28 / 10 / 1952
 Adresse : 5, avenue de la Liberté, Bd Oukha Louay NAFI
 CASABLANCA
 Tél. : 06 63 45 55 76 Total des frais engagés :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 :

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 : Le : 09 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

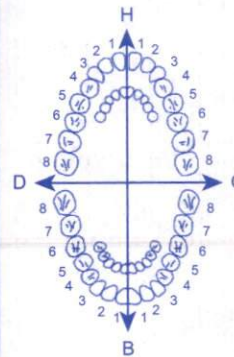
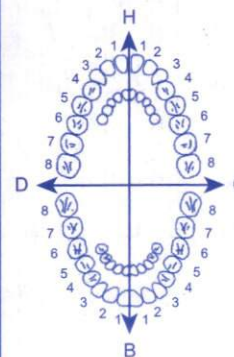
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
				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

وصف الخدمات المقدمة

CIN-10

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

914

SERVICE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVÉ DE COCABLANCO
AIN SERAX
INPE : 09063272
279, Bd. Chefchaouni Ain

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيعيين

[illegible]

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 22-10-2022

Facture N° 28500/22

A. Identification

N° Dossier : HPC22J22172313

N° Identifiant : 084250/22

Nom & Prénom : M. NAJID ABDELAZIZ

C.I.N : B60110

Adresse : AIN SEBAA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-10-2022

Date Sortie : 22-10-2022

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		57,12			57,12
Total Rubrique :						57,12
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	SALLE D'URGENCE		100,00			100,00
Total Rubrique :						400,00
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE		600,00			600,00
Total Rubrique :						600,00
PARTIE CLINIQUE :						1 057,12
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						1 057,12

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

rrêté la présente facture à la somme de :

ILLE CINQUANTE-SEPT DIRHAMS DOUZE CENTIMES

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

signature de l'assuré

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

Séjour : Du 22/10/2022 au 22/10/2022
Patient : M. NAJID ABDELAZIZ
N° Dossier : HPC22J22172313
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
CLOPRAME 10 MG INJECTA (10)	1,39 Dh	1	1,39 Dh
INTRANULE G20 ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
METRIS 500 MG	20,50 Dh	1	20,50 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SPASFON 40 MG INJECTA (06)	3,43 Dh	1	3,43 Dh
			57,12 Dh





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner / Angio-IRM • Coloscopie virtuelle • Dentascanner
• Mammographie Numérisée • Echographie générale • Echo Doppler • Radiologie Standard Numérique • Panoramique Dentaire Numérique
• Rachis Entier • Gonométrie • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV

22/10/2022

PATIENT : NAJID ABDELAZIZ
PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RESULTAT :

Le foie est de taille normale, d'échostructure homogène et sans formation focale.
La vésicule biliaire est libre à paroi fine.
Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
Tronc porte de calibre normal.
La rate est de taille normale et homogène.
Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés avec conservation des index corticaux et sans dilatation des cavités pyélo-calicielles ni image de lithiase.
Absence d'épanchement intra-péritonéal.
Absence de visualisation d'appendice normale ou pathologique.
Epaississement digestif des anses iléales, circonférentiel et régulier, mesurant jusqu'à 3mm d'épaisseur avec infiltration de la graisse mésentérique.
Vessie en semi réplétion à paroi fine.
Prostate de volume normal.

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'une iléite d'origine infectieuse probable vu le contexte. A confronter au reste du bilan.
Absence de visualisation d'appendice normale ou pathologique.

Merci de votre confiance.

GARDE

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebhpc.ddns.net>

identifiant : HIS718054874257 ; Mot de passe : HIS84250

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

SERVICE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA
AIN SEBA
INPE: 830063272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le 22/10/2021

M. F. D. Belariz
Echographie Pelvienne
Pelvienne

(mère de M. F. D.)

SERVICE RADIOLOGIE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBA
INPE : 090063272

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa

Dr. Achi

Dr. ACHI MOHAMMED
ANESTHESIE-REANIMATION

[Large signature]

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

E-mail : direction@hpc.ma

Site web : www.hpc.ma

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ABDELAZIZ

عبد العزيز

NAJID

نجيد

Né le

08.04.1950

مزداد بتاريخ

ب عين السبع حي المحمدي عين السبع

AIN SEBAA HAY
MOHAMMADI AIN SEBAA

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف جموحي



CAN 869123

N° B60110

رقم

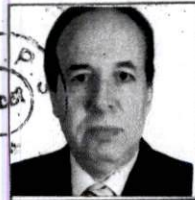
Valable jusqu'au 14.11.2030

صالحة إلى غاية

Royaume du Maroc



Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
POLICE



Nom et prénom : NAJID ABDELAZIZ

Né (e) le : 08/04/1950 Org. CMR

Immatriculation

رقم التسجيل

S. O. M. / Etab. / Pens.

251

709278

7031450

Affiliation رقم الانخراط

73181

Le Directeur المدير

Date affiliation

18/08/2005

OP12GD7W

بن ابراهيم بن الطاهر
و راقية بنت الحسين

Sexe M الجنس

Fils de BRAHIM ben TAHAR

El de RKIA bent EL HOUSSINE

للعنوان إقامة العيون شارع عقبة بن نافع عمارة 42 شقة 5 الدار البيضاء

Adresse RESIDENCE LAAYOUNE BD OKBA BNOU NAFIA IMM 42 APT 5 CASABLANCA

IDMAROP12GD7W<1B60110<<<<<<<<
5004081M3011146MAR<<<<<<<<<9
NAJID<<ABDELAZIZ<<<<<<<<<<<<<

23/01/2009 **Conjoint** الزوج (ة)

Sec. IMM
C.N.O.P.S

الإسم والنسب

متزوج (ة) بتاريخ

المهنة

الأبناء

تاریخ الاجزیاد

الاسم

تاریخ الإزدیاد

الاسم



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le 22/10/2022



Naproxène

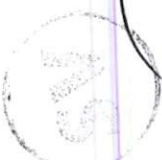
11630x2
1) Oral long



Service Réception et Admission
Hôpital Privé de Casablanca
Ain Sebaa
Tél : 05 22 68 00 00
Fax : 05 22 35 66 44

anofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Sebaa Casablanca
Naproxène 200 mg, cp, pel b 8
P.V : 116,30 DH
118000 061069

14x2/7 (7j)



anofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Sebaa Casablanca
Naproxène 200 mg, cp, pel b 8
P.V : 116,30 DH
118000 061069

Entérogermina

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Sebaa Casablanca
Entérogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH
118001 082216

100.

1mpx 2/7 (7j)

332

Hôpital Privé de Casablanca
Ain Sebaa
Tél : 05 22 68 00 00
Fax : 05 22 35 66 44

Dr.ACHI MOHAMMED
ANESTHESIE-REANIMATION

279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

E-mail : direction@hpc.ma

Site web : www.hpc.ma

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	19/01/2023	Virement	-	1 289,72	417,06	56,33	473,39
77179870	02/11/2022	Payé en : 78 jours		NAJID ABDELAZIZ	1 289,72	417,06	56,33	473,39

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger

★★★★★

