

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.

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

M22- 0020476

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24 84 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAFI MOUNA veuve NAÏMI MOHAMED

Date de naissance : 21/09/1962

Adresse :

Tél. : 06 88 84 87 74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : EL OUAFI MOUNA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Polyarthrose

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 Le : 10 / 01 / 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
03/01/2023		2	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AOUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	03.01.23	3611,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie El Oulfa Bd du 11 Novembre 1954 Rabouat 10020 Tél: 0522 930493	03/01/23	PA R.L FIP	300,00

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 :

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>G</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></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		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D			00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		G																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D																								
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	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

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

03/01/23

Dr. El oued Noun

81.40
+148.50 = 232.90

1) CARTEXAN 400



2 gl/j en une seule

prise au milieu
repas avec

une d'après x 3 j

LOT: 211221
PER: 09-2025
PPV: 148,50DH

PPV
LOT
PER

28,80



guir

2) Nyctelox

1 cp x 3 j

28,80 x 3 = 86,40

Pharmacie El Fouad
D. FILALI AOUAL FOUAD
127, Ocean Bay Dar Bouazza



3) Vibranine fort

1 cp x 3 j



VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés



28,80

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés



28,80

PPV
LOT
PER

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél: 0522-990-990 - Fax: 0522-23-45-40



applo x 2 j

6M. serran plat len classe

LOT PUC: 198.00DH



C182
2025-01

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

LOT : 201136
UT AV: 09/2024
PPV: 84,40DH

:oN LOT

: (HD) Add

GTIN: 06118001260850
LOT: 3973
MAG: 03 2022
EXP.: 03 2025
PPV: 940hs00



مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

03/01/2023

NOM :MME louafi mouna
MEDECIN :DR BARDAI

<u>DESIGNATION</u>	TOTAL
→ CONSULTATION	300,00
TOTAL	300,00DH

Arrêter la présente facture à la somme de ,
TROIS CENT DIRHAMS
ESPECES

© CASABLANCA
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
70, Rue Cadi Iass Maârif
CLINIQUE MAGHREB
مصحة المغرب

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 04/01/2023

FACTURE N°00158/2023

NOM & PRENOM: EL OUAFI MOUNA

EXAMEN	MONTANT
RX. RACHIS LOMBAIRE F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS CENTS DH TTC

(Stamp and signature area)
Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii N°2
Casablanca 20220
Tél: 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99

(Stamp)
Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

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

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Artculaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 04/01/2023

PATIENT : **EL OUAFI MOUNA**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. RACHIS LOMBAIRE F/P**

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Petite scoliose à convexité droite avec un angle de Cobb mesuré à 2,4°.
- Statique rachidienne normale dans le plan sagittal.
- Hauteur des disques et des corps vertébraux conservée.
- Ostéophytes somatiques antérolatéraux étagés avec pont ostéophytique L2-L3.
- Absence d'anomalie osseuse lytique ou condensante.
- Les articulations sacro iliaques sont normales.
- Parties molles normales.

Conclusion :

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Petite scoliose à convexité droite.
- Lombarthrose somatique étagée modérée.

Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB

N.C**