

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

N° W21-796279

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 727 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAKKA AICHA

Date de naissance : 05-01-1950

Adresse : 38 Rue 3 lot Guynemer & Aviation

Casablanca

Tél. : 06 79 11 44 65 Total des frais engagés : 2748.5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/04 / ds 23

Nom et prénom du malade : DAKKA AICHA Age :

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

Nature de la maladie : Prothèse intra-médullaire de hanche gauche

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 : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : AICHA DAKKA

(Signature)

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
14.04.23	CC	CS	G	INP : Dr. SAMIH Mohamed Traumatologie-Orthopédie 091203596

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

11.06.23

2240.70

14.06.23

47.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14.04.23

voir facture

460 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 14/04/2023

DAKKA AICHA

- Rx du genou g^{che}
f4P

- Rx de la cheville g^{che}
f4P

Dr. SAMIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
091203596



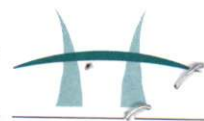
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



2300238791 / 230331223213C.
Prénom : ALCHA
Nom : DAKKA
DDN : 05/01/1950 E: 01/04/2023
Service : TRAUMA-CENTER 1 (NA)



PAYANT
Sexe: F



المستشفى الجامع
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 11/04/23

B24: 222.00
B12: 126.30

1) Augmentin 1g

1 sachet x 3 f/g pdt

(S.V)

(S.V)

22.70 x 3

2) - Coxibiprene

2cp x 2 f/g pdt

(S.V)

3) - Hiber 3500 4r

1 f/g pdt 35g

(S.V)

4) - Odele 20mg

1 f/g pdt 10g

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamid Lyma
Perf. N. Mardouk
Imm 9 Rdc n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

33.50 x 18

12.80

2240.70

Dr. SAMIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie



091203596

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets



AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine 20 mg
16 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040217

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique



6 118001 220212

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



6 118001 220212



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 14/04/23

DAKKA AIEKA



47.80

Dasen 10.000 LI

1cp x 3 f/g pdt 10g

47.80

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr. Hamilou Lyne
Perle Neuquien, Tranche 4
Imm 9 Rdc n° 2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

Dr. SAMIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
0912035396

DASEN® 10 000 UI



Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300240375

F A C T U R E

N° 14 459 / 2023 du 14/04/2023

Nom patient : DAKKA AICHA

Entrée 14/04/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 14/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Radiographie du genou sous une incidence	1,00	K	180,00	180,00
Supplement pour incidence radiographique	1,00	K	50,00	50,00
Radiographie de la cheville sous une inc	1,00	K	180,00	180,00
Supplement pour incidence radiographique	1,00	K	50,00	50,00
			Sous-Total	460,00
Total Frais Clinique				460,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	460,00
QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	460,00	460,00	0,00

Nom du patient: DAKKA AICHA
Type d'examen: Radiographie de la cheville
Médecin traitant:

Date: 14/04/2023

:

Rx GENOU GAUCHE (FACE / PROFIL)

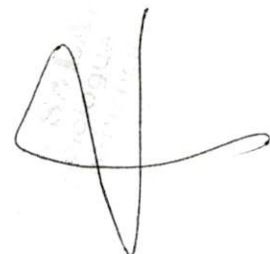
- Déminéralisation osseuse
- Becs ostéophytiques tibio-fémoraux
- Pincement de l'interligne articulaire tibio-fémoraux internes.
- Pas de trait de fracture.
- Pas d'anomalie des parties molles.

Au total :

Gonarthrose.

En vous remerciant de votre confiance.

Signé : Pr SALAM.





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Nom du patient: DAKKA AICHA
Type d'examen: Radiographie du genou
Médecin traitant:

Date: 14/04/2023

:

Rx GENOU GAUCHE FACE / PROFIL

- Déminéralisation osseuse.
- Ostéophytes tibio-fémoraux.
- Pincement du compartiment interne de l'interligne tibio-fémoral avec condensation sous chondrale.
- Pas d'anomalie des parties molles.

AU TOTAL :

Gonarthrose.

En vous remerciant de votre confiance.

Signé : Pr SALAM



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

Nom du patient: DAKKA AICHA
Type d'examen: Radiographie de la cheville
Médecin traitant:

Date: 14/04/2023
:

Radiographie de la cheville G de face et de profil

Résultats :

- Déminéralisation osseuse.
- Interligne articulaire respectée.
- Surfaces articulaires régulières.
- Absence de calcifications des parties molles.

Bien à vous,

Pr SALAM