

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

- 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- 0043977

159758

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1729 Société : RAM (Mupras)
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAOUF Lahcen
Date de naissance : 30/06/1951
Adresse : Résidence Nadiya Dr H W M
Cayster
Tél. : 06 61 294255 Total des frais engagés : 2792,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 04 / 05 / 2023
Nom et prénom du malade : CHAOUF Lahcen Age : 73
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Digestifs
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 : 04/05/2023

Le : 05/05/2023

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
04/05/23	C5		300,00	
05/05/23	rectosoma dorsopie	1	900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
05/05/23	1592,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

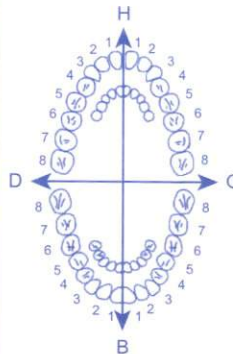
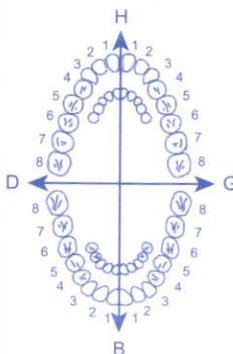
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



Ordonnance préparée
Par: *[Signature]*

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 05/05/23

Lahcen Chaaf

337,00 x 3

1) Lentasa : suppo

1 suppo / j pdt 6 semaines
73,50 x 3

2) Forlax : sachets

1 sachet x 2 / j pdt 1 mois
40,40 x 2

3) Meteopasmyl

1 cp x 3 / j pdt 10 j
280,00 x 1

4) Sysmehix

1 gel / j pdt 1 mois

T : 1592,30

Ordonnance vérifiée
Par: *[Signature]*

PHARMACIE BEN M'SICK
Dr. Latifa KHENDOUZI, Pharmacienne
182-184, Bd. 1^{er} Juin
Hay Salama 3, Casablanca - 20.700
Tel: 0522 37-01-25 - Fax: 0522 59-58-77

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

maphar
Boulevard Akkama n°6
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W09811
Exp : 04/2025

maphar
Boulevard Akkama n°6
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16776
Exp : 07/2025

maphar
Boulevard Akkama n°6
Quartier Industriel Sid Bernoussi Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16775
Exp : 07/2025

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

HEALTH INNOVATION
Distribué par : INNOVATION
Commune Sahel Had Soualem
Siège : 10 Rue Racine Valfleur, Maarif
Casablanca, Maroc
+212 5 22 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
ONSSA numéro : CAPV59.217.19
N° Enregistrement au ministère de la santé :
2021.2012086-V1/DMP/CA/18

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PUC: 260.000H

Fabrication:
bellavie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique



5 430001 608014

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 04/05/2023

Cherif El Hacen

Recto sigmoidoscopy

75 ans

ATCD,

opéré pour tumeur polypé-
2013, résiduelle en 2022 Pathologie

Rectoscopy transmittable

permet color 2023 : Polype

colique, HI

Rectosigmoidoscopy

RECTO-SIGMOIDOSCOPIE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : CHAOUF	Médecin traitant : Pr DELSA Hanane
Prénom : Lahcen	Service : Endoscopie
Age : 71 ans	IPP du patient : 161128112054SO

INDICATION :

Cardiopathie ischémique Stenté

Opéré pour tumeur prostatique 03/2019 (prostatectomie radicale), récurrence en 04/2022 : RTH de rattrapage sur la prostate (terminé le 31/06/2022) +hormonothérapie.

Constipation, examen selles molles en 06/2021, coloscopie: Polypes coliques - Mucosectomie faite -Polypes récupérés, Diverticulose colique, Hémorroïdes œdémato-congestives, Par ailleurs Iléo-coloscopie sans anomalies notables
Rectorragies intermittentes

RESULTAT :

Préparation au zetalax, colon moyennement préparé

Ascension jusqu'à environ 60cm de la marge anale, au-delà présence de selles gênant la progression

Présence de plusieurs diverticules sigmoïdiens

Présence de quelques petites ectasies vasculaires à environ 30, 25 et 20cm de la marge anale, ne saignant pas et pas de stigmates de saignement récent

Présence de sang au-dessus de la marge anale, après lavage, visualisation de multiples angiodysplasies étendue sur presque la moitié de la circonférence étendue sur environ 5cm de la MA, pas de saignement actif aujourd'hui

Par ailleurs muqueuse normale

CONCLUSIONS :

Diverticulose colique

Ectasies sigmoïdiens avec multiples angiodysplasies rectales très basses, avec stigmates de saignement récent

CAT : ttmt médical, ARV ds 1mois si persistance du saignement prévoir coagulation au plasma argon

Signature :
Pr DELSA Hanane

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 62 716 / 2023 du 05/05/2023

Nom patient : **CHAOUF LAHCEN**

Entrée 05/05/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RECTOSIGMOÏDOSCOPIE SIMPLE	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	900,00
Total Frais Clinique				900,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
NEUF CENTS DIRHAMS	Total	900,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			900,00		900,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@hckm.hck.ma
 N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 04/05/2023
Numéro : 62 275



090061862

Nom patient : CHAOUF LAHCEN

Médecin : PR. DELSA HANANE
Hépto-gastro-entéro

2300679353

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 10 44 77
E-mail: compta@dim.hck.ma
Membre 090061862