

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- 0053084

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

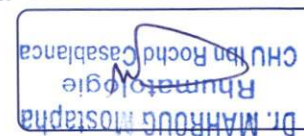
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Houri Abdurrahman
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : 90, Residence Nour Amine
 My Abdullah / EL Jadida
 Tél. : 0672835137 Total des frais engagés : 839,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/04/2023
 Nom et prénom du malade : Mr Houri Abdurrahman Age : 77 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : En rhéumatoïde calcifiant du rayon fessier
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Coxarthrose dégénérative
 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 : EL Jadida Le : 15/05/23
 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
25.04.2023	G			
09.05.23	Reg Hup p			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/4/23	37.70
	26/04/23	22.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

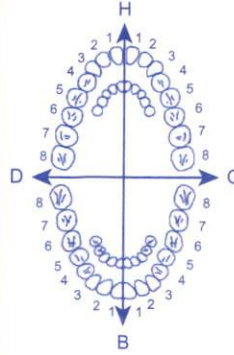
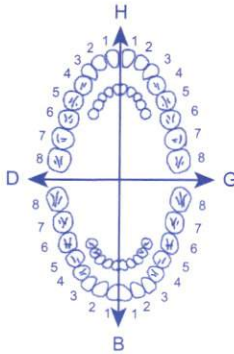
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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>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]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	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



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 25/04/2023

ORDONNANCE

Dr. MAHROUG Mostapha

Docteur : Rhumatologie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Mr Henni Abdelhakane

[Signature]

1 - Depo medrol 80mg



1 Boite

2 - Record de PR
(Joue)

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+٢٠٤٤ ٥٢ ٢٠ ٢٠ | +٢٠٤ ٢٢ ٢٠ ٢٠ | +٢٠٤ ٢٢ ٢٠ ٢٠
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 09/05/2023

ORDONNANCE

Docteur : Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

M. Houdi Abderrahman

Rd le 09/05/2023 à 14h 30

pour inf de la hémoglobine
pH3

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

RDV Modèle 2023

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+212 522 29 94 83 / +212 522 48 20 20
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 25/04/2023

Prénoms - Nom du malade : Houni Abdelhame

Service : PU3 N° d'admission : 13 274

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Atteint : HBP sous traitement. MH : MAP diagnostique et thérapeutique (gestion de la douleur) des 2 Hanches. Échographie : en thérapie calcifonction de l'os fémur. femur svp	

Le médecin traitant

Imfiltration au diprôse
de la hanche St

Tél : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

CHU Ibn Rochd Casablanca
Rhumatologie
DR. MAHROUG Mostapha



IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET DE SORTIE

N° d'ordre :

N° d'entrée : 13274

M. Hani Abderrahmane Age 77 ans
Hospitalisé (é) au service de Rhumatologie (A3)
du 25/04/2023 au 26/04/2023 avant 10h.
pour (diagnostic) Hanche Droite douloureuse
est déclaré(e) sortant(e) à la date de ce jour
Observation du Médecin - Traitant Permission pour reprendre ses affaires et son traitement
Rendez-vous de consultation le :

Sortie validée par le bureau de
Facturation sous n° : /

Cachet et Signature
de l'Agent du B.F

Le Médecin autorisant la sortie

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET DE SORTIE

N° d'Ordre : 2867/23

N° d'Entrée : 13254

M. : Hani Abderrahmane

Age : 77 ans

Hospitalisé (e) au service de Rhumatologie au 3

Du 25/04/2023

au 26/04/2023

Pour (diagnostic) Hanches douloureuses et b. h. f.

Est déclaré (e) sortant (e) à la date de ce jour 26/04/2023

Observation du Médecin Traitant Le patient bénéficie d'une échographie des hanches

Rendez-vous de consultation le :

Sortie validée par le bureau de

Facturation sous n° :

Cachet et Signature
de l'Agent du B.F.

Service de Rhumatologie
Parillon 49
CHU Ibn Rochd
Casablanca

Le Médecin Autorisant la Sortie

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 25/04/2023

Prénoms - Nom du malade :

Houri Abdelhmane.

Service :

P43

N° d'admission :

13276

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p><u>At&T</u> : HBP soustraient</p> <p><u>PH</u> : IAP diagnostique et thérapeutique de douleurs de</p> <p><u>Examen</u> : Examen clinique : Hanche droite limitée mais douloureuse à la mobilisation en rotation interne et Abduction</p> <p><u>Presc</u> : sup</p>	

Le médecin traitant

Echographie des 2 Hanches

05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

05 22 29 94 83



IBN ROCHD
الدار البيضاء

CHU

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+212 5 22 48 20 20 / +212 5 22 48 30 30 - Fax : +212 5 22 29 94 83
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac

Fumer tue

Casablanca, le : 26/04/2023

ORDONNANCE

Docteur : Dr. MAHROUG Mostapha

Pr Houari Abdelhame

1 - Ceclol cp (AS)

1 -

1 -

1

pos 15
(si douleur)

2 - Neuflex gel rafraichissant

1

-

1 -

1

pos 15
(si douleur)

22, 3



Pharmacie OULAD BOUAZIZ
BENSLIMANE HOUDA
Docteur en Pharmacie
Avenue Mouhamed V
Centre Mouhamed V
Tél : 05 23 34 89 92

Dr. MAHROUG Mostapha
Rhumatologue
CHU Ibn Rochd Casablanca



DEPO-MEDROL®

80 mg/2 ml

suspension injectable/ مستعلق للحقن

acétate de méthylprednisolone/ أسيتات ميثيل بريدنيزولون

2 ml Seringue/ حقنة 2 مل

I.M. - يُحقن عن طريق العضل

ديپو ميدرول®

80 مغ/2 مل

LOT/EXP.:

GL0293

02/2027

P.P.V.: 37DH70

275789

Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation : *Abdelvica Hammou* *Hammou*

Reçu de M :

La somme de : *fruits et n*

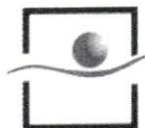
N° 282326

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
NE : 13274	
P43	
Total	800,-

Le : 09.05.23

Signature du
Régisseur et Cachet





FACTURE N° H 7321 / 2023

Facturé à ABDERRAHMANE HOURI

RESIDENCE NOUR AMIRA CR MOULAY ABDELLAH EL JADIDA

Hospitalisation ☒

Hôpital de jour ☐

Consultation ☐

N° d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
13274		PAYANT			Normal

I- Hotellerie

Service	date de debut de séjour	date de fin de séjour	type de chambre	Tarif	Qte	Montant
P43	25/04/2023	26/04/2023	Commune	100.00	1	100.00

Total Hotellerie : 100.00

II- Clinique

Prestations	Prix unitaire	I_cle	coef	qte	nbg	Montant
Examen échographique d'un ou plusieu		K	30	2	1	600.00

Total clinique : 600.00

III- Honoraires

Service	Prestations	QTE	Honoraire
P43	Consultation Professeur	1	100.00

Total Honoraire : 100.00

IV- Pharmacie

Total Facture	800.00
Total Avance	750.00
Taux pris en charge	0 %
NET à payer	50.00

*Arrêtée la présente facture le mardi 9 mai 2023
au montant de : cinquante Dirhams



Royaume Du Maroc

Affaire de la santé

Centre Hospitalier Universitaire ibn Rochd

HOPITAL IBNJ ROCHD

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom et Prénom assuré Houari Abdelhak Imm.....

Nom et Prénom
Bénéficiaire Houari Abdelhak

Date D'Entrée 25/04/2023 Date De Sortie 26/04/2023

Diagnostic 21 Jours douloureux due à une corallite
débutante + bilobée + chondro microcristaline probl.

Bilan Radiologique

Radiographie du Bassin faite avant son hospitalisation
Echographie des 2 Hanches : entéropathie calcifiante
du Nageoier + Bilobée.

Bilan Biologique

Aucun

Compte Rendu Médical

Compte Rendu Opératoire

(Avec traitement administré et évolution le cas éventuel)

traitement : AINS au long

Service de Rhumatologie
Pavillon 43
CH Ibn Rochd
Casablanca

Cachet et Signature Du Médecin

Dr. MAHROU
Rhumato
CHU Ibn Rochd Cas

CHU IBN ROCHD CASA
SERVICE DE RHUMATOLOGIE P43

Données patient

Nom HOURI ABDERRAHMAN

Date examen 25/Avr/2023

Date du rapport 25/Avr/2023

Observations

Conclusions Pas d épanchement articulaire en bilatérale
Enthésopathie calcifiante en bilatérale de moyen fessier

Images attachées



Service de Rhumatologie
Pavillon 43
CHU Ibn Rochd
Casablanca