

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0059080

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1708 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GOURIRANE Ahmed

Date de naissance : 31-12-1954

Adresse : 36, rue 92 ATTAAOUNE H.H. Casablanca

Tél. : 0661 0889 64 Total des frais engagés : 2100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KHOULANE KHADISA Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION VASCULAIRE

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 : 19 / 05 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration

Remplissez ce
Il sera nécessa
réclamation ult

Coupon à

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
25/4/23	C		3000	Dr Fouad El Ouardi Chirurgien Cardio-vasculaire Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305 et Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305 Tél: 0522 86 54 50

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
Dr Fouad El Ouardi Chirurgien Cardio-vasculaire Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305 et Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305 Tél: 0522 86 54 50	25/4/23	BELLO DOPPLER	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BDM Pharma 14, Rue EL ANASSER Casablanca - Ann 0522472609 / 0522297895	19/05/23					800.00

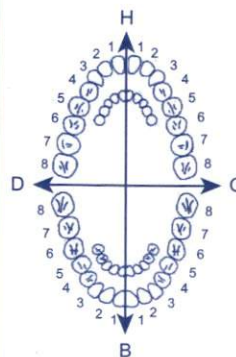
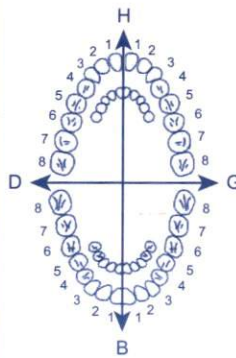
Semelle sur mesure
orthopédique

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
	[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

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردى

جراح سابقا بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب و الشرايين

جراحة القلب و الشرايين
فليبولوجيا (الدوالي)
العلاج بالليزر و الموجات الصوتية

Casablanca le :

*Phouzihe
Elouardi*

11/4/13

فؤاد الوردى

الدكتور فؤاد الوردى
Dr Fouad EL OUARDI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Abdelmoumen Center, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 3e étage - Bur. N° 305
Tél: 0522 86 54 50 - Fax: 0522 86 31 11

FOOTCARE Orthopedie Sur Mesure

Zone industrielle sidi maarouf lot Soukaina 2 N 38 - Casablanca

Téléphone: 05 22 26 12 90 /// 05 22 47 26 09 /// Réclamation: 0663848486

eMail: contact@orthopediesurmesure.ma - Web: <http://www.orthopediesurmesure.ma//>

Gneiscortale gnah

PATIENT: KHADIJA RHOUZLANE

ADRESSE: DERB ATTOUNE RUE 92 N 36 HH CASA , - -

DATE DE NAISSANCE: 23/10/1962 (61 Age)

PROFESSION:

TÉLÉPHONE: 06 61 33 53 11

POIDS:

HAUTEUR:

MÉDECIN: DR FOUAD EL OUARDI

T°PORTABLE:

TAILLE DES CHAUSSURES: 39

PATHOLOGIE: pieds plats

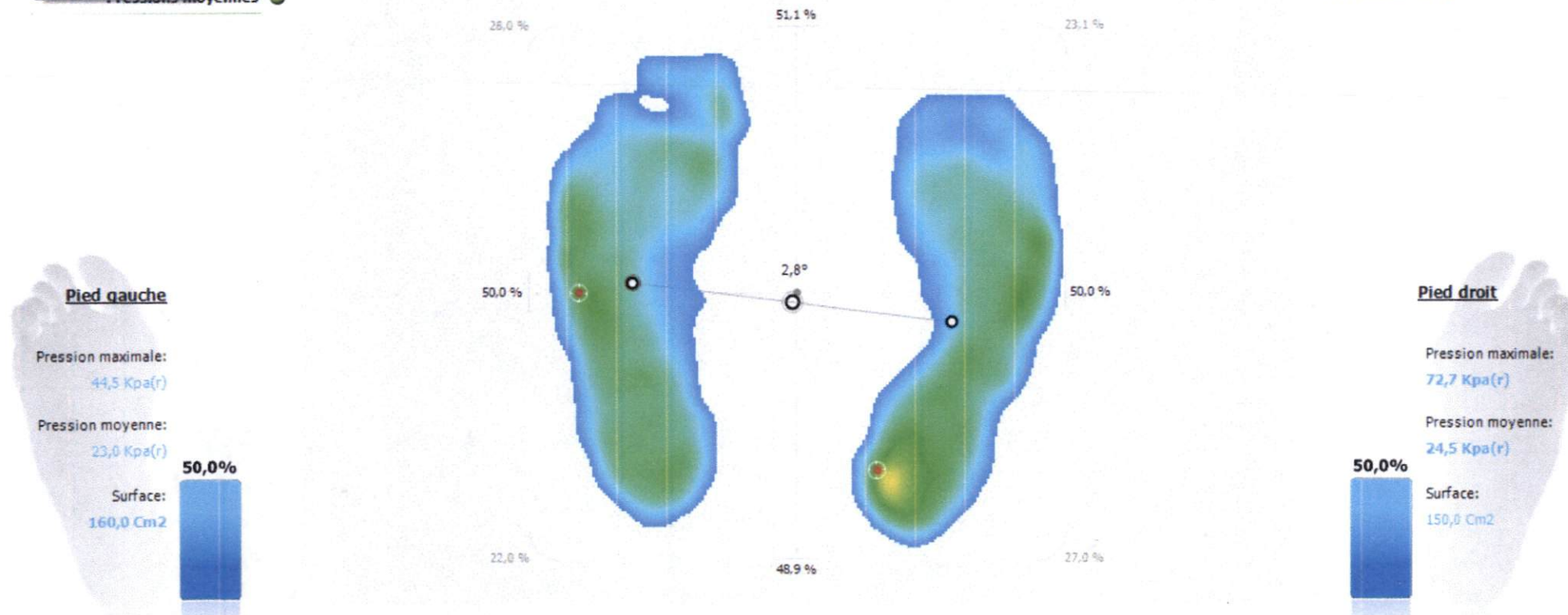
EMAIL:

Analyse statique

Liste des impressions

byennes

● Pressions maximales



FACTURE N° : 2023050216

KHADIJA RHOZLANE

Casablanca le, 19/05/2023

Code Client : 002365

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Remise	Montant	Tva
BL N° 2023050288 DU 19/05/2023						
010297	FOOTCARE SEMELLES SUR MESURE REPARTITION PRESSION	1	700.00	0.00%	700.00	20.00%
012384	FOOTCARE MOUSSE MÉMOIRE DE FORME 3MM ROUGE	1	100.00	0.00%	100.00	20.00%
012393	FOOTCARE PLAQUE EVA	1				
012394	FOOTCARE MICROTEx SOFT PERFORÉ	1				

BDM Pharma
44, RUE DIJLA
Casablanca - Maroc
0522472609 / 0522297895

666.66 20 % 133.34

TOTAL H.T. 666.66

TOTAL T.V.A. 133.34

DROIT DE TIMBRE 0.00

TOTAL T.T.C. 800.00

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH.**

Page: 1/ 1

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردى

جراح سابقا بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب و الشرايين

جراحة القلب و الشرايين
فليبولوجيا (الدوالي)
العلاج بالليزر و الموجات الصوتية

Casablanca le : 25/04/2025

FACTURE N° 5979

ECHO DOPPLER

Mme. RHOZIANE KHADIJA

Prix: 1000 Dhs, Mille Dirhams.

الدكتور فؤاد الوردى
Dr Fouad EL OUARDI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Abdelmoumen Center, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 3e Etage - Bur N° 305
Tél: 0522 86 54 50

Dr. Fouad EL GUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردى

جراح سابقا بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب و الشرايين

جراحة القلب و الشرايين
فليبولوجيا (الدوالي)
العلاج بالليزر و الموجات الصوتية

Casablanca le :

le 25/4/23

RHOUZIANE KHADIJA

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

Réseau veineux profond et superficiel sont libres sans signe de thrombose ou
séquelle post phlébétique

Réseau veineux profond continent

A gauche:

VSI continente tout le long de son trajet

VSE continente tout le long de son trajet

2 Perforantes jambières internes sont incontinentes

A droite :

VSI continente tout le long de son trajet

VSE est incontinente tout le long de son trajet

2 Perforantes jambières internes sont incontinentes

B D M Pharma
14, Rue Djalil
Casablanca - Bords
0522 47 26 09 - 0522 40 78 95

الدكتور فؤاد الوردى
Dr Fouad EL GUARDI
Chirurgien Cardio - Vasculaire
Abdelmoumen Centre, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 3^{ème} étage - Bur. N° 305
Tél: 0522 86 54 50 - Fax: 0522 86 31 11

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) (أسفله،
Nom : <u>GOURIRANE</u>	الاسم العائلي:
Prénom : <u>Ahmed</u>	الاسم الشخصي:
Matricule : <u>1705</u>	رقم التسجيل:
Numéro de feuille de soins : <u>M21-0059080</u>	رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation : <u>je n'étais pas au courant de l'accord préalable pour les semelles,</u>	سبب الطلب:

Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :

• **ARTICLE 23.1 (accord préalable)**

L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :

- Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ;
- Les séjours en maison de repos ;
- Les interventions chirurgicales ;
- Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ;
- L'orthopédie ;
- La rééducation ;
- Les cures thermales ;
- La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ;
- La procréation ;
- Les lentilles optiques ;
- Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ;
- Les actes effectués en série, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ;
- Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affection Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical.

• **ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)**

Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.

أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة المادة 23.1. (طلب الموافقة القبليّة)

من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبليّة بموجب وصف طبي في الحالات التالية:

- الاستشفاء في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو المرافق الصحية
- الاستشفاء في المنزل
- لتدخلات الجراحية
- تركيب وتقويم الأسنان للفكين
- طب العظام
- الترويض الطبي
- العلاج الحراري.
- علم امراض النطق والامراض النفسية.
- الانجاب
- العدسات البصرية.
- رعاية المعاقين جسديا وعقلياً.
- التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكثر في إطار وقت محدد.
- امراض الاورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التعاضدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية

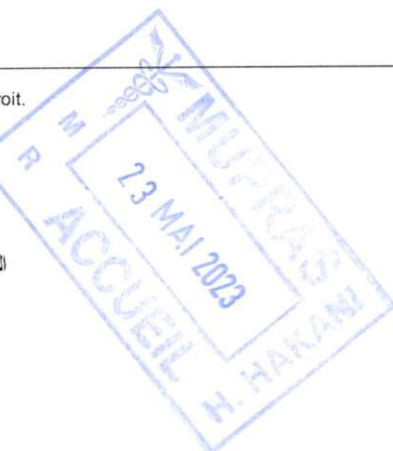
• **المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)**

يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : 23/05/2023 في التاريخ
A : Casablanca في
Signature (lu et approuvé*) التوقيع

[Signature]



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 08-09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.

***La mention lu et approuvé est obligatoire pour l'étude du dossier**

