

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0046227

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1983 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUKHRIS KAMAL
Date de naissance : 30-03-53
Adresse : 11 RUE ABU FARIS B. HADJAN CASABLANCA
Tél. : 0673549119 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 02/06/2023
Nom et prénom du malade : Boukhriss Kamal Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Parésie des membres
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 : Casablanca Le : 10/06/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019


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

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
02.06.2023	consulte		150 MH	
10/06/2023	C.L		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/06/2023	210,40
	10.06.23	137,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/06/23	DST Afterx	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

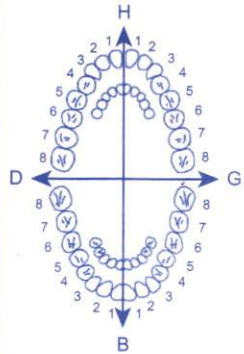
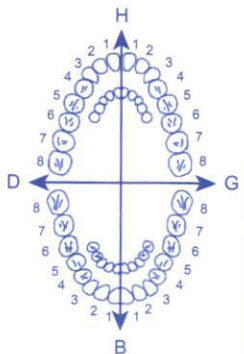
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

Docteur Ouenza echaymae
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie Casablanca
ancien interne au CHP Mohammed V
hay mohammedi Casablanca
Médecin généraliste D.U urgentologie
Echographie - Diabète - Suivi de grossesse



Dr.OUENZA ECHAYMAE
Médecin Généraliste - Urgentiste

الدكتورة وائزة الشيماء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس،
الحي المحمدي، الدار البيضاء
الطب العام، ديبلوم طب المستعجلات
الفحص بالصدى، تتبع الحمل، داء السكري

Dr. OUENZA Echaymae
Médecin Généraliste - Urgentiste
251 Rue Al Mahatta - Ex la Croix
2ème étage Derb Manja - Casablanca 3
Tél.: 05 22 80 67 87 / 09 20 63 14 30

ORDONNANCE

Casablanca Le : 09 06 2023

Mme/Mr/Enf : Boukhris Ken

Sexe : H ☐ F ☐
Age : ☐ Poids ☐

PPV 50,60
LOT
PER

PPV 50,60
LOT
PER

Principale

50,60 x 2 sup 138 ml

PPW: 143DH60
PER: 11/24
LOT: K3170-32

Dolux

143,60 sup 18 ml
circula

193,60 sup 217 ml

Signature et cachet

Dr. OUENZA Echaymae
Médecin Généraliste - Urgentiste
251 Rue Al Mahatta - Ex la Croix
2ème étage Derb Manja - Casablanca 3
Tél.: 05 22 80 67 87 / 09 20 63 14 30

T 437,80

Docteur Ouenza echaymae
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie Casablanca
ancien interne au CHP Mohammed V
hay mohammed Casablanca
Medecin généraliste D.U urgentologie
Echographie - Diabète - Suivi de grossesse

الدكتورة وائزة الشيعاء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس
الحي المحمدي، الدار البيضاء
الطب العام، ديبلوم طب المستعجلات
الفحص بالصدى، تتبع الحمل، داء السكري

Dr. OUENZA ECHAYMAE
Medecin Généraliste - Urgentiste

Consultation sur RDV

الفحص بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca Le : 02 / 06 / 2023

Mme/Mr/Enf : Boukhuss kamal

Sexe : H ☐ F ☐

Age : ☐ Poids ☐

ROXOCOBALAMINE BASE
PPV 58DH50

EXP 09/2025
LOT 20001 2

PPV 58DH50

EXP 09/2025
LOT 20001 2

Hydrex
58,50x2 Jg 1 g mg

Pu 1 g une

Askardil 75

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 12/2024
LOT 26014 5

22.40 Jg 1 g mg
Ceslo Epse

22.20 Jg 2 g mg
Pu 1 g une

Signature et cachet

PPV: 22DH20
PER: 01/25
LOT: M377

52.80

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH
VER

Deile seg
1 seg 1/2 M seg

PHARM.
D. MOHAMMED HATIM ANJANI
77 RUE DE ROY
Tel.: 05 22 80 67 87/67 NPE 092006303

PHARMACIE
D. MOHAMMED HATIM ANJANI
77 RUE DE ROY
Tel.: 05 22 80 67 87/67 NPE 092006303

DR. OUENZA Echajmae
Medecin Généraliste - Urgentiste
77 Rue de Roy - Casablanca
Tel.: 05 22 80 14 59

Docteur Ouenza echaymae
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie Casablanca
ancien interne au CHP Mohammed V
hay mohammed Casablanca
Médecin généraliste D.U urgentologie
Echographie - Diabète - Suivi de grossesse



الدكتورة وائزة الشيماء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس،
الحي المحمدي، الدار البيضاء
الطب العام، ديبلوم طب المستعجلات
الفحص بالصدى، تتبع الحمل، داء السكري

Consultation sur RDV

Dr. OUENZA ECHAYMAE
Médecin Généraliste - Urgentiste

الفحص بالموجد

ORDONNANCE

ORDONNANCE

Casablanca Le : 02 / 06 / 2023

Mme/Mr/Enf : Boucha ES. Kamel

Sexe : H ☒ F ☐
Age : Poids

Aff :
ATCDs- tabagique chronique
Parathénosie des dents existant depuis
l'enfance avec exagération des bords

Aff :

Echo. doppler
des art.

Signature et cachet

M U P R A S

N° Admission : 23005147 N° Facture : 23005019 Date facturation : 09/06/2023

Nom et prénom du patient : Mr **BOUKHRISS KAMAL**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
DOP ARTERE MEMB INF	1.00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

Total : 800.00DH

Adhérent : BOUKHRISS KAMAL
 Mle : 1985
 PC N° :

Part organisme : 0.00 DH
 Part patient : 800.00 DH


 RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 CP: 06 63 57 42 60
 111, Boulevard Anoual

Casablanca, le 09 Juin 2023

DR OUENZA ECHAYMAE

MR. BOUKHRISS KAMAL

COMPTE RENDU

ÉCHO DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFERIEURS

- Flux triphasiques sans particularité et symétriques entre les deux membres au niveau des axes artérielles fémoro-tibio-poplités.
- Quelques discrètes calcifications vasculaires au niveau fémoral et poplité.
- Flux triphasiques sans particularité au niveau iliaque des deux côtés.

Conclusion :

- Doppler artériel des membres inférieurs sans anomalie particulière.
- Absence d'argument écho doppler d'une éventuelle sténose artérielle des membres inférieurs.


DR FARAJ HAMZA