

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

Declaration de Maladie

N° W21-798971

167252

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSALHI ABDELATIF

Date de naissance : 14.05.1965

Adresse : A ESSALHI ROYAL AIR MAROC - ROM

Tél. : 0665238516

Total des frais engagés : 7952

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jaïdi Said
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Wettassine Bettana
I.N.P 101080711

Date de consultation : 20 MAI 2023

Nom et prénom du malade : ESSALHI ABDELATIF

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

28/06/23

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-798971

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

[illegible]

Dr. Jean-Louis
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
2 Avenue Wettassine Bettana - Salé
T.N.P. 101080/11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Moustawsaf Bettana</p> <p>Tél : 05 37 80 54 40</p> <p>GSM : 06 44 45 66 16</p> <p>Rue Doukkala, Bettana - Salé</p> <p>Pharmacie Moustawsaf Bettana</p> <p>INP: 102861678</p>	20-05-23	241.30
	05-06-23	360,70

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Tél : 05 37 80 54 40
GSM : 06 44 49 56 13

Rue Doukkala, Bettana - Salé

Pharmacie Moustawsar

Tél : 05 37 80 54 40
GSM : 06 44 49 56 13

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02-06-22	Echographie	7000
		A - B	
	Rx Thorax		

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

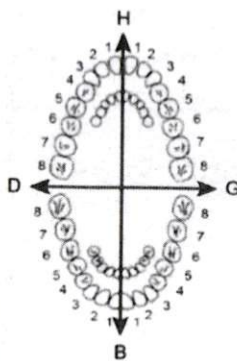
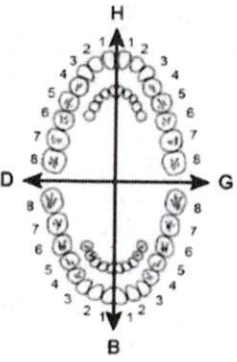
[illegible]

VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

[illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																
	<table> <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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. JEAIDI SAID

Médecine Générale

Expert assermenté

prés des tribunaux

I.N.P 101080711

2, Avenue Wattassine - Bettana - Salé

Tél. C: 05 37 78 00 68

الدكتور سعيد الجعدي

الطب العام

خبير محلف لدى محكمة

الإستئناف بالرباط

2, شارع الوطاسيين - بطانة - سلا

العيادة : 05 37 78 00 68

Salé, le 20 MAI 2023 سلا في

M^{re} Essal Ben Abdel-aziz
B 22/341

139,00 Top force

1/2

87,00 Relaxium 300

1/2

15,30 vit C 1000

1/2

241,30



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2025
LOT 2D032 17

Dr. Jeaidi Said
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Wattassine Bettana - Salé
I.N.P 101080711

Relaxium[®]
B6

300 mg
30 GÉLULES

Relaxium[®]
B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 220896
DLUO : 12/2025
87,00DH



146-147 Zl. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Dr. JEAIDI SAID

Médecine Générale

Expert assermenté
prés des tribunaux

I.N.P 101080711

2, Avenue Wattassine - Bettana - Salé

Tél. C: 05 37 78 00 68

الدكتور سعيد الجعدي

الطب العام

خبير محلف لدى محكمة

الإستئناف بالرباط

2, شارع الوطاسيين - بطانة - سلا

العيادة: 05 37 78 00 68

Salé, le 05 JUN 2023 سلا في

Essalhi Abdelaziz

B22/341

Pharmacie Moustawsaf Bettana
Date : 05/06/23
Quantité : 01
N° d'ordre : 3734

Nodaf 50

126,80

201,00

20g - 50

32,90

LOT : 23E002
PER : 12/2025

DOGMATIL 50MG
GELULE B20

P.P.V : 320H90



Dr. Jeaidi Said

Médecine Générale

Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Wettassine Bettana - Salé

I.N.P 101080711

369,70

Pharmacie Moustawsaf Bettana
Tél : 05 37 80 54 40
GSM : 06 44 49 66 16
N°4, Rue Doukkala, Bettana - Salé

Pharmacie Moustawsaf Bettana
Date : 05/06/23
Quantité : 01
N° d'ordre : 3735

Pharmacie Moustawsaf Bettana
Date : 05/06/23
Quantité : 01
N° d'ordre : 3736

TOPFORCE

**Ginseng
Guarana**

30 gélules
Voie orale
11,70 gr

TOPFORCE

30 gélules
Voie orale
11,70 gr

**Vitamine C
Acerola
Ginseng
Guarana**



L 3323
P: 04/26
PVC: 129.50 DH

NO-DEP[®] 50mg

Sertraline

30 Comprimés pelliculés
sécables

LOT: 421
PER: DEC 2024
PPV: 126 DH 80

CiplaMaroc



نو-ديب[®] 50 مغ

سيرترالين

NO-DEP[®] 50mg

60 cps pelliculés sécables ○



6 118000 050995

60 قرصا ملبسا
قابلا للكسر

LOT : 425

PER : DEC 2024

PPV : 201 DH 00

CiplaMaroc

Sertraline

NO-DEP[®] 50mg

Dr. JEAIDI SAID

Médecine Générale

Expert assermenté

près des tribunaux

I.N.P 101080711

2, Avenue Wattassine - Bettana - Salé

Tél. C: 05 37 78 00 68

الدكتور سعيد الجعدي

الطب العام

خبير محلف لدى محكمة

الإستئناف بالرباط

2, شارع الوطاسيين - بطانة - سلا

العيادة : 05 37 78 00 68

Salé, le 31 MAI 2023 سلا في

Essalhi Abdelaziz

Rx. Lomax Fcp

Echographie abdominale

R. C : bilan

(Asthme chronique)

Hôpital Privé
de Salé
Service Radiologie ①

Dr. Jeaidi Said
Médecine Générale

Expert Assermenté près des Tribunaux
2, Avenue Wattassine Bettana - Salé
I.N.P 101080711

HOPITAL PRIVE SALE



040064990

SALé Le : 03-06-2023

Facture N° 12320/23

A. Identification

N° Dossier : HPS23F03122137

N° Identifiant : 008604/23

Nom & Prénom : M. ESSALHI ABDELAZIZ

C.I.N : A225665

Adresse : 2IMBB LOT KHALFIA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 03-06-2023

Date Sortie : 03-06-2023

Médecin traitant : DR . JEAIDI SAID

Traitement ECHOGRAPHIE ABDOMINO-
PELVIENNE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE		500,00			500,00
1	PULMONAIRE FACE		200,00			200,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						700,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :					TOTAL GENERAL	700,00

SEPT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Hôpital Privé
de Salé
Service Radiologie ①



AKDITAL

Hôpital Privé de Salé
المستشفى الخاص لسلا

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM corps entier / IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie /
Echo Doppler • Radiologie Standard Numérique • Radiologie Interventionnelle • Mammographie Numérique • Panoramique dentaire

03/06/2023

PATIENT

ESSALHI ABDELAZIZ

PRESCRIPTEUR

DR JEADI SAID

Salé le

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RESULTAT :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans formation focale.
- La vésicule biliaire est en réplétion, à paroi fine, alithiasique.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
- Tronc porte de calibre normal, perméable au doppler.
- Le pancréas est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale ou dilatation canalaire nettement individualisable ; La portion caudale étant masquée par un écran de gaz.
- La rate est de taille normale et homogène, sans lésion focale.
- Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés avec conservation des index corticaux et sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni image de lithias.
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal notable.
- Vessie en semi-réplétion à contenu homogène.
- Prostate légèrement augmentée de volume mesurée à 41x64x33mm soit un volume de 47ml.
- Absence d'épanchement pelvien.

CONCLUSION :

Prostate hypertrophique avec volume estimé à 47ml, à confronter bilan biologique.

Merci de votre confiance

Dr. IBRAHIMI

Hôpital Privé
de Salé
Service Radiologie

Intersection Av. Ben Guerrir et Av. Mediouna Préfecture Salé arr. Bettana
Tél : 0537 38 88 88 - Fax : 0537 89 38 35
Site : www.hopital-privé-sale.ma
E-mail : direction@hopital-privé-sale.ma



AKDITAL

Hôpital Privé de Salé
المستشفى الخاص لسلا

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM corps entier / IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie /
Echo Doppler • Radiologie Standard Numérique • Radiologie Interventionnelle • Mammographie Numérique • Panoramique dentaire

Salé le 03/06/2023

PATIENT : ESSALHI ABDELAZIZ

PRESCRIPTEUR: Dr JEAIDI SAID

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE

RESULTATS :

Transparence normale des champs pulmonaires.

Absence d'anomalie pleurale.

Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.

Merci de votre confiance.

DR IBRAHIMI

Hôpital Privé
de Salé
Service Radiologie

HOPITAL PRIVE DE SALE

NOM DU PATIENT : M. ESSALHI ABDELAZIZ
DATE DE NAISSANCE : 14/03/1965
HPS23F03122137



Reçu N°: 16680

Paiement du 03/06/2023 12h26

Actes

- ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PEL
- PULMONAIRE FACE

Montant

700,00 Dh

Type de paiement

Espèce