

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 Angie 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° W21-784438

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0929 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHAMOU KHADIZA

Date de naissance : 1950

Adresse : 71272

Tél. : 0662-284942 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

30/07/2023			3000	
07/08/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZZAHRA Centre Commercial Al Azhar GHI Az Mag. 16 Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 65 82 48	07/08/2023	381,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/08/2023	12	18000

AUXILIAIRES MEDICAUX

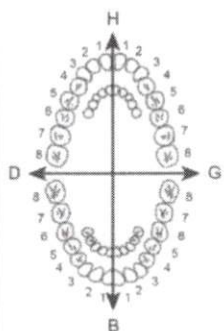
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

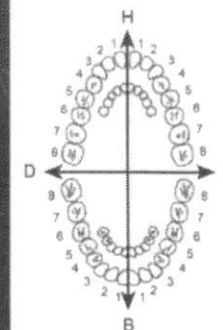
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

07/08/2023

Naoum K. B. B.



LOT: 22E008
PER: 03 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



53,10

+ Relaxol
1 cp x 3

48,70

+ Ibuprofen
1 cp x 3

880,00
+ Flex + Na

1 cp 22/24h 2 mois

381,80



Dr. CHAGOU AMISS
Orthopédie-Traumatologie
Tél: 06 61 55 25 72
INP: 091177519

UVIMAG B6
20 Ampoules de 10 ml



6 118000 020455

FLEXIMAX

FORME ET PRESENTATION

Gélule, Boîte de 2

LOT: 2211030
FAB: 11/2022
EXP: 11/2025
PUC: 280.00DH

COMPOSITION (par gélule)

Substance active: C
d'Harpagophytum 2
Anti-agglomérant: S
Capsule végétale

0mg, Extrait sec
ge: Amidon de Mais
m Lubrifiant : Talc



PROPRIETES :

FLEXIMAX améliore

combina
et permé

CONSEILS D'UTILISATION

2 Gélules



PRECAUTIONS D'USAGE

Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Fabriqué et Distribué par HEALTH INNOVATION
Complément alimentaire n'est pas un médicament
Agrément sanitaire ONSSA : CAPV.59.217.19

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

31/07/2023

Dr. Hassan

صيدلية السيه
PHARMACIE AN-NIA
otissement Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa
Casablanca - Tél: 9522 93 46 22

I 20 x 200
2

82.8

200 x 200
2

82.8

200 x 200
2

22.20

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

CHACOUMISS
Généraliste-Traumatologie
Tél: 06 61 55 25 72
Tél: 09 11 77 51 9

Codoliprane®

comprimé sécable

PPV:22DH20,
PER:04/25
LOT:M1316

باراسيتامول

0

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg/20 mg

16 Comprimés
sécables



6 118000 040217

400,00 mg
20,00 mg
15,62 mg
me de terre, povidone, pour un comprimé.

UE (N. Système nerveux central)

AMMENT

té modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 31/07/2023

Quittance - Paiement espèces 9799703

IPP :

N° D'admission : 2300723900 Montant : 170 DH

Patient : MOU. M. MOU. ICADIA

Payé par : RAMACH CHACHA

Cachet



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

31/07/2015

Dr. Fekri

Dr. Fekri
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fekm.ma

Dr. CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
INP : 0911/7519
Tél : 06 61 55 25 77

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 31/07/2023
Numéro : 106 032



090061862

Nom patient : MOUMMOU KHADIJA

Médecin : PR. CHAGOU ANISS
Traumatologie

2300723878

PAYANTS


	Montant
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	300,00

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 07/08/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300727557	213
Nom patient	MOUMMOU KHADIJA	
Médecin	PR. CHAGOU ANISS <i>Traumatologie</i>	
	Prestations	Gratuit
	CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	
Encaissement	0,00 PAYANT	Visa accueil SOU.OUH 12:28



CASABLANCA, le 31/07/2023

PATIENT: **MOUMMOU KHADIJA**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Genou gauche F+P**

RESULTATS :

Absence de lésion osseuse radiologiquement évidente au niveau du squelette du genou.

L'interligne fémoro-tibiale pincée sur son versant interne.

La texture osseuse est radiologiquement normale.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

Calcification de l'insertion rotulienne du tendon quadricipital.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 106 122 / 2023 du 31/07/2023

Nom patient : MOUMMOU KHADIJA

Entrée 31/07/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 31/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROF	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		
	Total	180,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 80 44 66
E-mail : www.hckm.ma