

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- N° 002352

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL Youssefi Lella Zahra (Epoque Seffaj Zibari)
 Date de naissance : 1928
 Adresse : Hay Moulay Rachid Immeuble 15 Esc. A N° 3
 Ex Bourghel Casablanca
 Tél. : 05 22 71 78 61 Total des frais engagés : 1099,50 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 : Douleur Abdominale
 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 : 18/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
08/08/23		65	300,00	Dr. SALHI Ain Borja Anesthésique 25, Boulevard Ibn Khaldoun CASABLANCA 20111 Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 40 11 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/08/23
199,80
092012293

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

08.08.2023 Ky 600,00
Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ibn Khaldoun
CASABLANCA 20111
Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 40 11 12

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

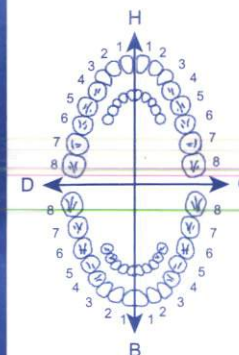
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

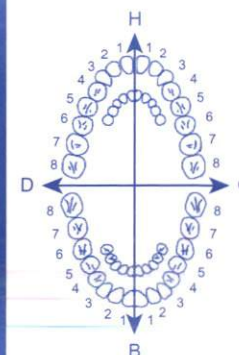
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
Casablanca, le 08/08/2023

Mme EL YOUSOUFI LAL

Né le : 01/01/1928



CAB23H08120414

1) 2e to long
1401.00 sup 18 fda 280

1) 1/2 sup 18 fda 280
27.00 sup 31.8

3) Bu carbon

32.00 sup 31.8

LOT 211953
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

Lot:

27.80

EXP:

07 20 27
32.00 DH

PPV:

PHARMACIE ALI EL ARAB CASABLANCA
Hay Sach, Loc 3 Rue 10
N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 70 80 42

Dr. SALHI Oussama
Anesthésiste-Réanimateur

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين بركة الدار البيضاء

Casablanca, le 28/08/2023

Mme: CALLA ZAHRAEL YOUSSEUF

- Patient âgé de 80 ans
- Hypertension
- DSC non traitée
- DR selon la famille
- DL Abdo f & G depuis une semaine
- Sensibilité épigastrique et
F & G de pelvienne
- No ech - Abd - pelvienne

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA ②
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12

Dr. SALHI Oussama
Anesthésiste-Réanimateur

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma
Site web : www.cliniqueainborja.ma

0643160604



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

• IRM Haut Champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Angio-scanner / Angio-IRM • Coloscopie virtuelle
• Dentascanner • Radiologie standard numérique • Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV

08/08/2023

PATIENT : EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA
PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

RESULTATS :

- Météorisme abdominal diffus gênant l'exploration, on note toutefois :
- Foie de taille normale de contours réguliers et d'échostructure homogène sans anomalie focale échographique décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Loge de cholécystectomie libre.
- Rate et tête du pancréas d'aspect normal.
- Tronc porte de calibre normal.
- Reins de taille normale de contours réguliers à cortex est discrètement échogène sans dilatation des cavités excrétrices.
- Vessie en semi-réplétion.
- Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathies profondes notable.
-

AU TOTAL :

Météorisme abdominal diffus.

Reins de taille relativement conservée à cortex discrètement échogène : a Situer dans le contexte clinico-biologique la patiente.

Absence d'autre anomalie visible par ailleurs.

Merci de votre confiance.

DR. KASSIMI

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebccab.dosier.net>
identifiant : HIS766851111163 Mot de passe : HIS58695

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
Tél: 05 22 41 63 63 Fax: 05 22 41 66 24

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le :

Facture N° 12400/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23H08120414

N° Identifiant : 058695/23

Nom & Prénom : Mme EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

C.I.N : B618387

Adresse : HAY MY RACHID IMM 15 N° 3 A

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 : 08-08-2023

Date Sortie :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						300,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA ②
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 08-08-2023

Facture N° 12391/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23H08120122

N° Identifiant : 058695/23

Nom & Prénom **Mme EL YOUSOUFI LALLA**

: **ZAHRA**

C.I.N : B618387

Adresse : HAY MY RACHID IMM 15 N° 3 A

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-08-2023

Date Sortie : 08-08-2023

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
-----	-------------	-------------	---------	------	------	-------

RADIOLOGIE

1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE		600,00			600,00
---	--------------------------------	--	--------	--	--	--------

Total Rubrique : **600,00**

PARTIE CLINIQUE : 600,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

0,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 600,00

SIX CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA ②
Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 40 11 12