

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 canalaires, 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 canalaires.

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 Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'El
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

M23-009024

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID
Date de naissance : 01/02/1949
Adresse : LOT LAIMOUNE NR469
CASABLANCA 20190
Tél. : 0639255272 Total des frais engagés : 893,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2023
Nom et prénom du malade : NOUEN ASMA épouse AKRAM Age: 64ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AOK signature de l'adhérent
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 : 29/09/2023
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
		09	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/17	142,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES HÔPITAL CHEIKH KHALIFA	04/09/23	20000	457,00 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

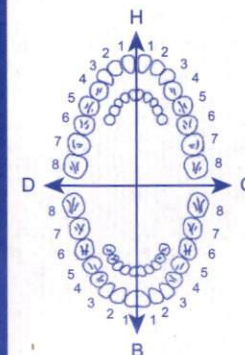
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

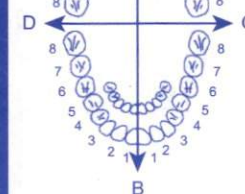
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

29/08/23

Moumen Asma

142,0


Footrans



1 Boite

14200 CIE AVENUE NACIRI
23 Avenue Mohamed Taieb Naciri
Hay Hassan (Oudja) - Casablanca
Tél : 212 69 20 42

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr EL IDRISSI LAMHARI ABDELMACEUR
Gastro-entérologie endoscopie digestive interventionnelle
101106920

maphar 

Boulevard Akemia n°6
Quartier Industriel Sid. Bernoussi Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : A51839

Exp : 12/2025

Authorised medicinal product N°: 3400932886227
List I.

No special condition for storage.



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

29/08/23

Mme Nourey Asma

- Coloscopie totale

- ADK du Sigmoïde

- Opéré x 12 mois

- Infirmité

- Repus chirurg


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. EL ADRESSI LACHARI ABDENNACEUR
Généraliste - Gastro-entérologue - Proctologue - Coloproctologie
201106920

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 29/08/2023

Numéro : 119 593



090061862

Nom patient : MOUMEN ASMA

Médecin : PR. EL IDRISSI LAMGHARI ABDENNACEUF
Hépatogastro-entéro

2300737349

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Mail: contact@fekm.hck.ma
N° 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 122028 / 2023 du 01/09/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	01/09/2023
	PAYANTS	Sortie	01/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	451,00	451,00
			Sous-Total	451,00
Total Clinique				451,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	451,00
QUATRE CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

)

Code : AAEN0400

Cachet et Signature du Médecin

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

DEVIS ESTIMATIF

Date 29/08/2023
N° :230829122028OU

Nom patient : **MOUMEN ASMA**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **EXPLORATION**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
COLOSCOPIE TOTALE	1		2 420,00	2 420,00
			Sous-Total	2 420,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

Total devis 2 420,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2309011612106450 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300739655	MOUMEN ASMA	01/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque <i>NB: Chèque avance</i>	1300036 / BP <i>Ech : 01/10/2023</i> ✓ AKRAM ABDELMAJID	2 420,00
MUPRAS	Total payé	2 420,00
DEUX MILLE QUATRE CENT		

Reçu établi par : OUM.IDR

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fcm-hck.ma
N° IPN : 090061862



2300739655 / H0122012581
Prénom : ASMA
Nom : MOUMEN
DDN : 24/10/1958 E: 01/09/2023
Service : ENDOSCOPIE (NA)


PAYANT
Sexe: F

Casablanca, le vendredi 1 septembre 2023

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

PATIENT : MOUMEN ASMA

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : ADK sigmoïdien opéré

Colo contrôle à 12 mois

Tube 1 : Sténose anastomotique infranchissable
Prévoir une dilatation au ballonnet

:

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA


LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Cachet et signature :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr EL IDRISSI LAMCHANI ABDENNACEUR
Gastro-entérologie et chirurgie digestive interventionnelle
101106920



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 01/09/2023

Prélevé le : 01/09/2023 à 15:59

Edité le : 05/09/2023 à 18:27

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23090201K

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Référence Anapath : 2309B08

Renseignements cliniques : ADK sigmoïde opéré, sténose anastomotique infranchissable

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Biopsie coliques (anastomose):

Macroscopie :

Reçu trois fragments biopsiques mesurant 0.3 cm chacun, inclus en totalité.

Microscopie :

L'examen au microscope porte sur une muqueuse colique faite de structures glandulaires souvent dilatées. Les cellules épithéliales ne présentent pas d'atypies cyto-nucléaires. Le chorion est largement remanié par un infiltrant inflammatoire polymorphe sur un fond oedémateux.

CONCLUSION :

- Muqueuse colique siège de remaniements inflammatoires aigus.
- Absence de lésion tumorale.

Le 05/09/2023 à 18:27

Signature

Dr. MAHDI Youssef

1 / 1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Le 13 septembre 2023

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0001624_1949-07-01_ABDELMAJID
N/REF : 20232560023988
Adhérent : AKRAM ABDELMAJID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ASMA MOUMEN.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2178.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 242.00 MAD


Validité de prise en charge : du 13-09-2023 au 13-12-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ASMA MOUMEN.

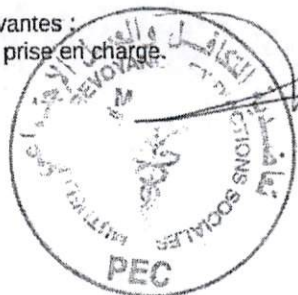
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge.
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIS (24 chiffres) du prestataire.



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 122240 / 2023 du 02/09/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	01/09/2023
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	02/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
COLOSCOPIE TOTALE	1,00		2 420,00	2 420,00
			Sous-Total	2 420,00
Total Clinique				2 420,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

Total 2 420,00

Immatriculation : C151905 Adhérent : MOUMEN ASMA
Affiliation : N° prise en charge : 2023560023988 / 173186
Cin : C151905-L

Part organisme 2 178,00
Part patient 242,00



CASABLANCA

N°: 23092610440464500 / 1 / 0

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	1300041 / BP AKRAM ABDELMAJID	242,00
MUPRAS	Total payé	242,00
DEUX CENT QUARANTE-DEUX		

Hôpital Chérif Khatib Tél: 6410
Tél: 05 29 05 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@efkhn.tch.ma
F: 05 29 05 53 45
ICE HCY: 001740002000076