

## 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.



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

**M23-0016592**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 59941 Société : Ag 1197  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RACHIDI Saïd  
 Date de naissance : 27/04/1964  
 Adresse : Rue Mohamed Choukri Res  
Essaouira Casablanca  
 Tél. : 0644153763 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2023  
 Nom et prénom du malade : MOUKHLIK FATIMA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection ORL  
 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 : .....  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
20/12/23	C		300dh	

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
108 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE: 091112102

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie GALE VOYAGEURS 238, Bd. Ba Hmad Casablanca Tél: 05 22 24 88 11	20/12/23	44,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/12/23	canale	400,00dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

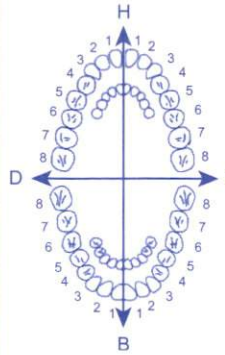
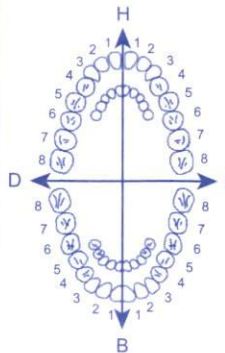
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>						

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>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

Casablanca, le

20/12/2023

Le Docteur

Prie

MAKHLIK FATIMA

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

*[Signature]*

S'élevant à la somme de

3000

Dhs

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 001112102

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Youssef  
FATIMA

20.12.12

44.20

7 DIRM en 50

29 x 24 3

7 oed

2 sché 19 J



PHARMACIE GARE VOYAGEURS  
Mme ECHARIF CHECHAOUNI F.Z  
238, Bd. Ba Hmad Casablanca  
Tél : 05 22 24 88 14

**Docteur Fouad MEKOUAR**  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 091112102



### Diclofénac de sodium

**Solution injectable IM 75 mg/3 ml - Boîtes de 2 et de 5 ampoules de 3 ml.**

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 1. QU'EST-CE QUE DIFAL\*, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Elles sont limitées à :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ou syndromes apparentés, tels que le

- Traitement des dysménorrhées essentielles, après bilan étiologique.

*Solution injectable à 75 mg/3 ml :*

Suppositoires 100 mg et Injectables 75 mg ;

- Hypersensibilité au diclofénac ou à l'un des composants ;

d'autres médicaments anti-inflammatoires, en raison de réaction d'hypersensibilité croisée :

**Evénements indésirables :** L'utilisation concomitante de DIFAL avec d'autres AINS, y compris les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2 (COX-2), doit être évitée.

AINS, en particulier d'hémorragie gastro-intestinale et de perforations pouvant être fatales

**Effets gastro-intestinaux :** Des hémorragies, ulcérations ou perforations gastro-intesti-

Insuffisance rénale

**Hyperkaliémie :** Hyperkaliémie favorisée par le diabète ou un traitement concomitant par des médicaments hyperkaliémisants.

**Précautions d'emploi :**

lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de

DIFAL® 75mg injectable contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

- Autres AINS : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

- Héparines non fractionnées, héparines de bas poids moléculaires et apparentés (à doses curatives et/ou chez le sujet âgé) : augmentation du risque hémorragique

Interactions médicamenteuses nécessitant des précautions d'emploi :

- \* Méthotrexate, utilisé à des doses inférieures ou égales à 20 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.

- Pémétréxed (chez les patients ayant une fonction rénale normale) : risque de



# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

فولكلية  
ممن

( 20 1 129

العلاجية القاعية

RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000058  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE 001112102

## FACTURE

N° de l'admission : 23010985 N° Facture : 23010725 Date facturation : 22/12/2023

Nom et prénom du patient : FATIHA MOUKHLIK EP RACHIDI

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 22/12/2023 Sortie: 22/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE			320.00
		Sous-Total	320.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR EL GHAZI MOHAMED			80.00
		Sous-Total	80.00

### RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR EL GHAZI MOHAMED	10	80.00	8.00
		Sous-Total	8.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00

Part patient 400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent  
Mlle  
PC N°





Casablanca, le 22 Décembre 2023

**DR. F. MEKOUAR**

**MME. MOUKHLIK EP RACHIDI FATIHA**

## COMPTE RENDU

### ECHOGRAPHIE CERVICALE

- Thyroïde de taille normale, de contours réguliers, d'échogénécité conservée, sans hypervascularisation globale.
- Absence de nodule thyroïdien décelable.
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative en dehors de ganglions sub mandibulaires bilatéraux de taille infracentimétrique d'allure inflammatoire.
- Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect échographique normal.

### Conclusion :

Echographie cervicale ne révélant pas d'anomalie.

**DR EL GHAZI MOHAMED**