

## 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

- Reclamation : 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'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° W21-811849

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12274 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Guenoulem Keltaem  
 Date de naissance : 25/12/78  
 Adresse : 478, rue des Erables, Babouine Col  
 Kenat, ville route, Babouine  
 Tél. : 066274273 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Guenoulem Keltaem  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Troubles digestifs  
 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 : 27/12/24  
 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
21/12 2023	V <sub>2</sub> B <sub>30</sub> B <sub>14</sub>		3500 4120	INF: [Signature] [Cachet]

PHARMACIE VERTES  
VILLE VERTE  
Centre Commercial La Promenade  
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura  
Casablanca  
Tél: 05.22.78.24.20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE VERTES  
VILLE VERTE  
Centre Commercial La Promenade  
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura  
Casablanca  
Tél: 05.22.78.24.20

142,20

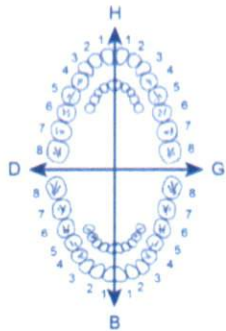
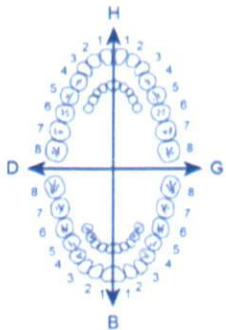
[illegible][illegible]

# 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	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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

21/12/23

الدار البيضاء، في

M. Guossas Oum W. Toun

note d'honoraires

1/2 casylb

3500\$

230

2150\$

JEB

JEB

CABINET DR SLAOU MOHAMED  
GASTRO-ENTÉROLOGUE  
RECEPTION  
82, rue Soumaya, 2e Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 23 99 87 - 06 98 97 17 18  
slaoumed.doc@gmail.com



DOCTEUR MOHAMED SLAOUI

Spécialiste en Hépatologie • Gastro • Entérologie



الدكتور محمد السلاوي

اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير

Casablanca, le

21/12/23

الدار البيضاء، في

ifme

GUESSOUS OM KETRAM

PHARMACIE LES CYPRES  
VILLE VERTE

Centre Commercial La Promenade  
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura  
Casablanca

Tél: 05.22.78.24.20

FORTTRANS sachet

142,20



\* Article chaque sachet de 01 litre  
d'eau

\* Faire la préparation la veille de la  
coloscopie selon le protocole ci-joint

1 = 93,95

PHARMACIE LES CYPRES  
VILLE VERTE

Centre Commercial La Promenade  
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura  
Casablanca

Tél: 05.22.78.24.20

CABINET DE SLAOUI MOHAMED  
GASTRO-ENTÉROLOGUE  
82, Rue Soumaya, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél: 0522 25 99 87 - 06 98 97 17 18  
slaouimed.doc@gmail.com

82, زقة سومية، زاوية شارع عبد المومن • الطابق الثاني، عمارة « فيات - جيب », حي النخيل • الدار البيضاء، المغرب

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2<sup>ème</sup> étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc

Tél: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax: 05 22 25 99 87 • Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF محطة طرامواي وفا سلف عبد المومن



Casablanca, le ..... في الدار البيضاء

21/12/2023

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**GUESSOUS Oum Keltoum**

### Indication

TROUBLE DU TRANSIT AVEC SANG + A LA SELLE

### Examen

Foie d'échostructure homogène, de contours réguliers, de taille normale, pas noté d'image focale évidente ce jour ; il n'y a pas de dysmorphie ;

Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique

Voie biliaire principale fine, elle est apparemment libre ;

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées, les veines sus-hépatiques sont de répartition et de morphologie normale ;

Le TP est mesuré à 12 mm, de calibre normal, libre,

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale mesurée 114 mm,

Les reins sont de taille normale, avec une bonne différenciation cortico-médullaire, il n'y a pas d'image de dilatation des voies pyélocalicielles

Le pancréas est d'aspect normal sans dilatation du WIRSUNG

Il n'est pas détecté d'adénopathies profondes,

Il n'y a pas d'ascite dans le cul de sac de DOUGLAS, ni dans l'espace inter-hépatique-rénal de MORISSON

On ne retrouve pas d'épaississement notable d'une paroi digestive iléo colique

### Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

A COMPLETER PAR DES ENDOSCOPIES DIGESTIVES

DOCTEUR MOHAMED SLAOUI  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médicale - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>ème</sup> Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 82  
slauimed.doc@gmail.com



