

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'In
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

M23-014190

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAJBAN Bouchaïb
 Date de naissance : 27/02/1967
 Adresse : 10 Rue ANVERS CAGA
 Tél : 0634672020 Total des frais engagés : 1155 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/01/23
 Nom et prénom du malade : BENFAIDA HAJAR Age : 43
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie
 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 : CAGA Le : 04/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie M23-0014190

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6403
 Nom de l'adhérent(e) : BAJBAN Bouchaïb
 Total des frais engagés : 1155
 Date de dépôt : 27/01/2023

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
04/11/23	2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Km 15
Dr. MOUZOUN Yacine
 Pharmacien
 Saloma 2, Residence Rim, N° 46
 Ain Sebba - Casablanca
 Whatsapp : 06 05 05 98 18
 INPE : 092036771

04/11/23

325,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RADIOLOGIE MEDICALE
 64, Rue Mohammed VI
 Casablanca
 INPE : 090003500

04-11-23

Rx

300

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM PC IM IV

05-12-23

100,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

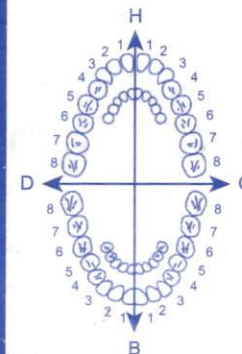
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
 D 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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



de 04/11/2023

Mme Benfacla Hageu

59.30 1- Brexin CP
1cp/j pelt 07 jours

39.00 2- Inesio 20 mg gel
1gel/j pelt 07 jours

198.00 3- Noeceptel gel
1opp x 2 j

28.80 4- Vitaneuyl fort CP
1cp x 31 j

325.10

URGENCES 24H/24H

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان
de 06/11/2003

Mme Ben Fauda Hayai

100,00 Mineure Sauph

ORLIMED S NEGOCE SARI

Agence 20 Août

N° 22 Alis, Angles du Lacien El Anjourné

et Rue de la Plage - Casablanca

Tél : 05 22 20 39 33 / 05 22 20 65 65

Dr. Mohamed Ali TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
18, Rue de Bruxelles - 2 Mars
Tél : 0522 82 20 20

URGENCES 24H/24H

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 : الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

de 04/11/2023

Mme Hajou Benfardja

→ Rx du rachis Cervical
F + P

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca Tél : 05 22 27 02 79
INPE : 090003500

Dr. Mohamed ALITRAFEH
Chirurgie Orthopédique
et Orthopédie
18, Rue de Bruxelles, 2 Mars
Tél : 0522 82 20 42

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com

www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° 13 543 / 2023 du 04/11/2023

Nom patient	BENFAIDA HAJAR	Entrée	Sortie
		04/11/2023	04/11/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RX RACHIS CERVICALE (F+P)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

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

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Bd Omar El Idrissi
Casablanca Tél : 05 22 27 02 79
INPE : 090003500

ORLIMEDIS NEGOCÉ

Facture N° : **FC2307098**

BENFAIDA HAJAR

Date	CLIENT	PAGE
05/12/23	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
12.103	1	ORTHESE CERVICALE EPONGE	20%	100,00	100,00

ORLIMEDIS NEGOCÉ SARL
 Réception 20 Aout
 N° 22 Bis, Rue Lahcen El Arjoun
 et Rue de la Place - Casablanca
 Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
83,33	20%	16,67

Total HT	Mt TVA	Total TTC
83,33	16,67	100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
100,00

DHs



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca, le 04/11/2023

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

PATIENTE : BENFAIDA HAJAR

Examen : RADIO RACHIS CERVICAL F/P

RESULTAT :

- Raideur de la lordose cervicale.
- Charnière cervico-occipitale libre.
- Hauteur normale des corps vertébraux.
- Respect des espaces inter-somatiques.
- Parties molles péri vertébrales de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

Dr. DOUMA Hanane
Médecin Radiologue
Clinique Mers Sultan
64, Bd. Omar El Idrissi Casablanca
Tél : 05 22 46 72 00

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010