

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'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

M22- 0017550

☐ Maladie

☐ Dentaire

192413

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000.2154 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GATJAOVI Rachida / Massani M. Bouch

Date de naissance : de 13/12/1966

Adresse : Rue 127 N° 56 Oulfa Casablanca

Tél. 06.77.46.57.96 Total des frais engagés : 644,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20270

Date de consultation : 12/01/24

Nom et prénom du malade : Rachida / Massani Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : lombalgie Affection respiratoire

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 : ACCOUIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Prélèvement des Actes
12.01.24	CARTE K.20		500,00 200,00	Dr. Latifa ABOUJIDA MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241, Bd. Oued Tansift - E. Oulfa Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

12.01.24 344,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

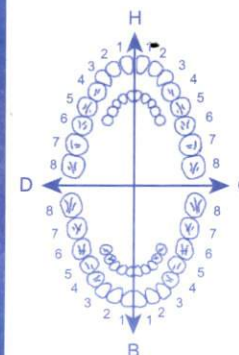
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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		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

Doct r Lat i Aboujida

ME ECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



أستاذة كتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا

خريجة جامعة مونبوليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 12 10 1994

f. Massani Rachida,

- Zinaskin 45 = 1 cp le soir x 10 j 40,90
- vite 1000 = 1 cp matin 1 cp midi x 10 j 15,30
- Lovanic 500 = 1 cp j 27 j 139,50
- Predni 20 = 3 cp le matin x 6 j 40,00
- Kalest 20 = 1 cp le soir x 7 j 30,00
- Apixol = 1000 x 3 j 79,00

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

344,70

LINASKIN 45mg

RPV 40DH90

EXP 06/2026
LOT 10058 69

20 comprimés effervescents

LOT 230963
EXP 02/2026
PPV 30.00DH

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

230791

09/2026

PPV 15DH30
EXP 07/26
LOT M2489

PPV 15DH30
EXP 07/26
LOT M2489

139,50

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا

خريجة جامعة موندوليبي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 12/01/24

Note d'honneur

Reçu de Dr. Rachida Massani

la femme de 2007 (deux cent)

faits d'échographie abdominale.

Dr. Latifa ABOUJIDA

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa

Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 2020

Facture
Rx échographie

R ABOUJIDA LATIFA
241.BD OUED TANSIFT
OULFA- CASA

Casablanca le 12/01/24

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie homogène de taille normale, de contours réguliers
- Vésicule biliaire non vue (cholécystectomisée)
- Tronc porte et voie biliaire principale libres et de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Veines sus-hépatiques de calibre normal.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours harmonieux, bien différenciés. rein droit siège d'une formation kystique polaire inférieure de 65
- Rate homogène de taille normale.
- Pancréas de taille normale.
- Absence d'ascite.
- absence d'adénopathie profonde.

Au total : échographie abdominale sans anomalie.

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

