

# 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- 020359

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

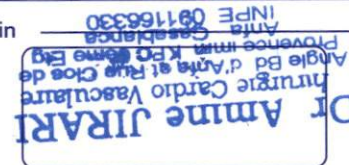
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3117 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DHIBI MOHAMMED  
Date de naissance : 27 / 12 / 1974  
Adresse : Résidence Aigue marine Imm S N° 3  
RTE DIAZEMMOUR DAR Bouazza CASAH  
Tél : 06 61 15 69 35 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Consultation pré-Anesthésie

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 : 02 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Sachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/23	CS		400,-	<b>Dr Amine JIRARI</b> Chirurgien Cardio Vasculaire 10, Bd d'Arna et Rue Clos de Provence imm KFC 091166330 Médeciniste - P
13/11/23	CPA + ECG		400,-	

Sachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

**Dr. Amine JIRARI**  
 Chirurgie Cardio Vasculaire  
 10, Bd d'Anfa, Casablanca  
 Téléphone: 091166330  
 Adresse e-mail: amine.jirari@gmail.com

[illegible]

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

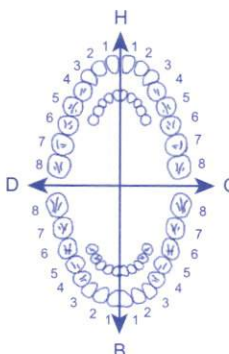
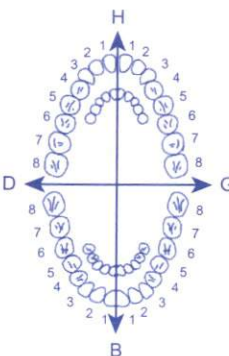
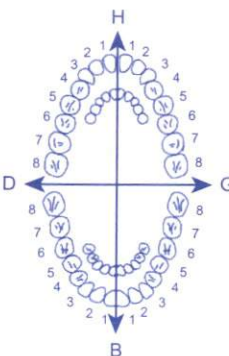
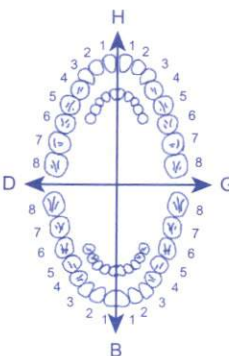
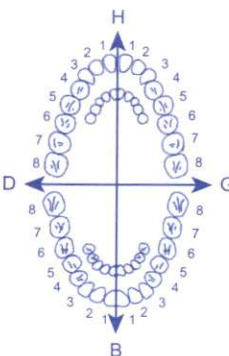
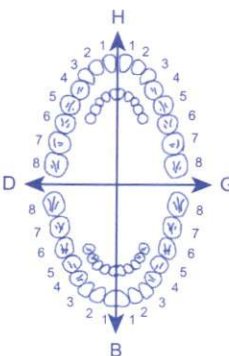
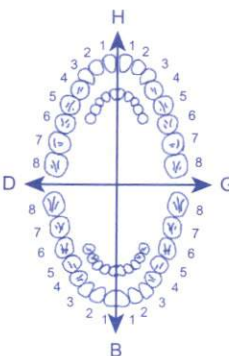
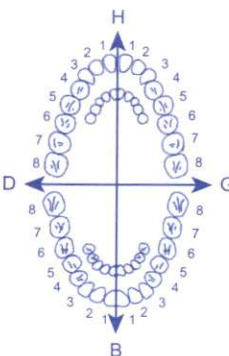
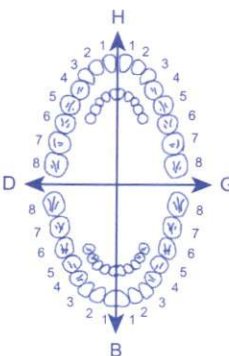
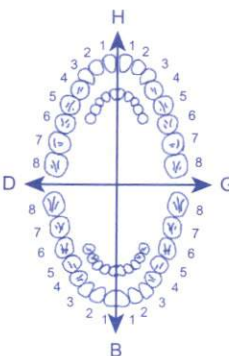
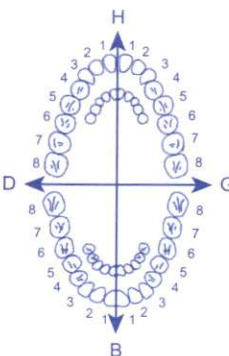
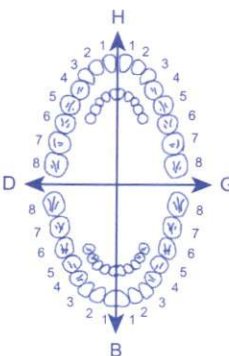
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

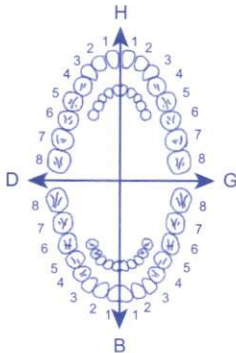
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

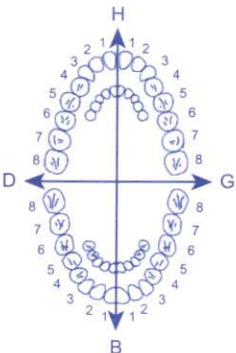
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																																																																																																																	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															
				MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															
<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> 	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span></span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle;">MONTANTS DES SOINS</td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle;">DATE DU DEVIS</td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle;">DATE DE L'EXECUTION</td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span></span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div>					<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																							MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																DATE DU DEVIS	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																DATE DE L'EXECUTION	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span></span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																																																																																																																																																	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div>																																																																																																																																																			
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																																																																																																																																			
				MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															
				DATE DU DEVIS	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															
				DATE DE L'EXECUTION	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																																																																																																																																															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div><div><div>11433553</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>		MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# المصحة الأوروبية للدار البيضاء

## CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

## Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33



Patient: DHIBI MOHAMMED

Modalite de Paiment: Dossier mutuel

Organisme: CNSS

ICE Organisme: 000230054000038

Facture N°: 4215/2023

Facturée le: 2023-11-13

Entrée le: 2023-11-13

Sortie le: 2023-11-13

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	400.00	400.00
Consultation Pré-Anesthésique	1	300.00	300.00
Electrocardiogramme (Ecg)	1	100.00	100.00

**Total**  
**800,00 MAD**

Arrête la présente facture à la somme de:  
**Huit Cents Dirhams Et Zéro Centimes**

### Encaissements

Encaissement Patient	800,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	800,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA  
FADLOLLAH CASABLANCA  
RC 516579-TE  
TE D'EL JADIDA  
2873282000046  
2-INPE 080084888





# المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

## Ordonnance

Casablanca, Le 13/11/23

M. DHIBI Mohamed

présente une thrombose de  
l'artère iliaque droite

et doit bénéficier  
d'un pontage ilio fémoral

Créer de la droite avec  
une donneuse gauche (K 250 + Y100)

et coronarographie pré opératoire  
par le cardiologue M. JIRARI

**Dr. Amine JIRARI**  
Chirurgie Cardio Vasculaire  
Angle 88 d'Amir et Rue Cioe et  
Rue 101 K20 Casablanca  
MPE 061166330



ID : 2312070000

DateTime: 2023-12-02 09:19

PatientID:

Name :

Height : cm

Sex :

Weight : kg

Age :

BP : / mmHg

Divisions:

LIT PAS.:

l'hôpital NO.:

Hospital:

HR 55 bpm

RV5/SV1 amp 5.385/2.690mV

P Dur/PR int 120/177ms

RV5+SV1 amp 8.075mV

QRS Dur 163ms

RV6/SV2 amp 5.182/3.028mV

QT/QTc int 406/389 ms

P/QRS/T axis 103/161/-54 °

Minnesota Code

8-8-3

7-4-0

Diagnosis Info

811 bradycardie sinusale

502 bloc de conduction à l

° intérieur de ventricule

1-1-1(I, II)

633 ST-T anormal

4-1-0(III, V6)

316 L° atrium gauche est s-  
urchargé

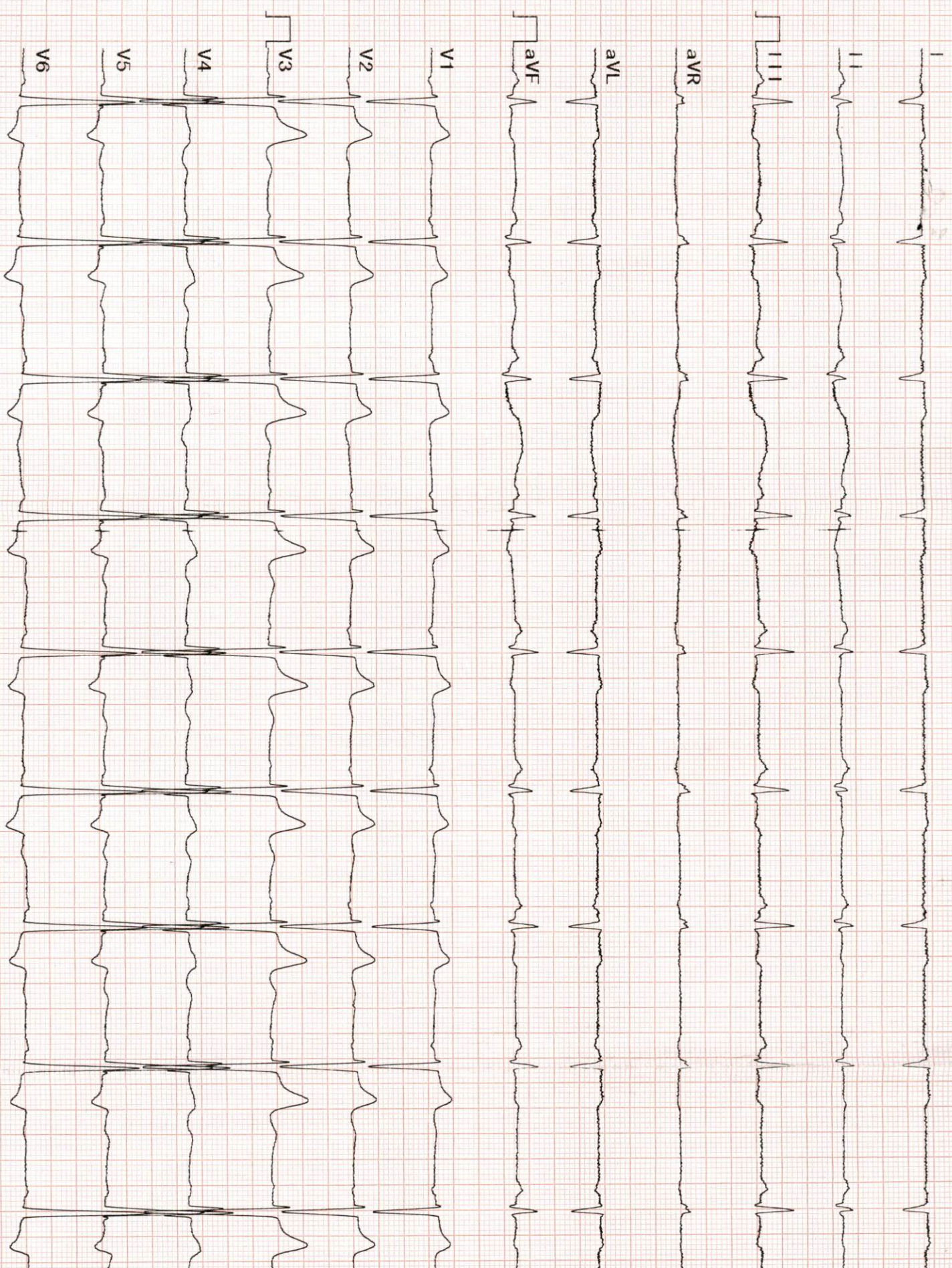
5-1-0(V6)

308 atrium gauche droite

M D H Amin Cardiovasculaire  
1 rue de la République et Rue  
Angle Bd de la République  
Provence 13001 KFC  
Anfa Casablanca  
INPE 061166334  
M ohu

Diagnostic de référence, demandez à votre médecin pour confirmer:





AUTO PRINT 12X1 55bpm 5 mm/mV 0.50Hz-75Hz AG 50Hz 25 mm/sec