

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-811999

193419

Optique  Autres



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

Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8300 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WAHBI Hassan

Date de naissance :

23.11.67

Adresse :

245, quartier ALNAZ Rocade  
Sud ouest CASABLANCA

Tél. : 06 62 765 204 Total des frais engagés : 126 (60) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Driss KHAIZ  
Chirurgien  
INPE : 091027474

Cachet du médecin :

09/01/2014 WAB BI Med Yassine Age : 50

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 08/02/2014

R ACCUEIL

## **RELEVE 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
09/10/2024		02	(GR)	Pr. DRSS REAIZ INP : Chirurgien INPE : 091027474
				P

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeot	Date	Montant de la Facture
Dr. Amrani Walid Pharmacie Sud-Ouest - Casablanca INPE : 062115 : 11.08.2010 WISP : 08 29 20	20/08/2010	126,40

#### ~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Relevé de visite à l'Institut National de Radiologie de Casablanca	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT NATIONAL DE RADILOGIE DR LYAFY MOHAMED INPE - 091095	05.10.2019 09:00-11:00 INPE - 091095	100% - 100% Casablanca	600.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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**



المستشفى العام للدار البيضاء  
Hôpital Général de Casablanca  
أ.ذ.إ.م.س. | E.Q.M.S.E.  
Azhar - Bernoussi

URGENCES **20**  
PRISE DE RENDEZ-VOUS **20**

## ORDONNANCE

Casablanca le : 09-1-24

ج WAHBI ن°<sup>ed</sup> YASSINE

4x180

- Alg. x 180



51.4.1 gelée

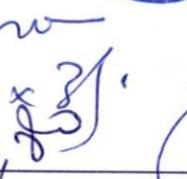


- Sep Cen 200



2x13 x 35

- Spes fw



Sidi Bernoussi, AL AZHAR, 20620, Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 76 09 09 - contact@hgc.ma - www.hgc.ma

Hôpital Général de Casablanca S A - Patente : 37155263

RC : 544247 - IF : 52470420 - ICE : 003083433000081

**ALGIXENE® 250**

LOT: 06222017  
PER: 07/2027  
PPV: 47,90 DH

farmacie Sun Square Almaz SARL AU  
Dr. Amziani Walid  
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,  
Rocade Sud-Ouest - Casablanca  
Tél - Wsp : 06 20 20 19 20  
INPE : 062115449

Pr. Driss K  
Chirurgie  
INPE 009

30 COMPRIMES ENROBES  
30 قرص ملبيس

27,50





المستشفى العام للدار البيضاء  
Hôpital Général de Casablanca  
أ.ذ.ب. ٢٠٢٠ | E.Q.M.E.  
Azhar - Bernoussi أ Zahar - Bernoussi

URGENCES 20  
PRISE DE RENDEZ-VOUS 20

## ORDONNANCE

Casablanca le : 09/11/24

WAHBI N° - Yasmine.

Motif : 6th cels D depuis  
3 jours

Écho doppler ls Brux

HOSPITAL GENERAL DE CASABLANCA  
DR LYAFY MOHAMED  
RADIOLOGUE  
INPE : 091095497



Sidi Bernoussi, AL AZHAR, 20620, Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 76 09 09 - contact@hgc.ma - www.hgc.ma

Hôpital Général de Casablanca S A - Patente : 37155263

RC : 544247 - IF : 52470420 - ICE : 003083433000081

# Hôpital Général de Casablanca

MULTIDISPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 279 / 2024 du 09/01/2024

Nom patient WAHBI MOUHAMED YASSINE Entrée 09/01/2024  
PAYANT Sortie 09/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHODOPPLER TISTCULAIR	1,00		600,00	600,00
<b>Total Clinique</b>				<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  SIX CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>600,00</b>





المستشفى العام للدار البيضاء  
Hôpital Général de Casablanca  
٥٣٠٢٠١٩٥٦ | E.QMTHSE.  
أزهار - البرنوصي  
Azhar - Bernoussi

د. محمد اليافي  
طبيب أخصائي أشعة

**Dr. Mohamed LYAFY**  
Médecin Radiologue  
auréat de l'Université Paris-Descartes  
Pierre & Marie - Curie

الفحص بالأشعة - الفحص بالصدى و الدوبليير - السكانير - الرنين المغناطيسي

**IRM 1,5 T - Scanner 64 Barrettes.128 Coupes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique  
Mammographie numérique 3D - Tomosynthèse - Dentascanner - Radiologie interventionnelle**

Casablanca LE 09/01/24

**NOM DU PATIENT : WAHBI MOUHAMED YASSINE**

MEDECINE TRAITANTS;PR.MIGUIL MOHAMMED

## **ECHODOPPLER TISTICULAIRE**

- les testicules droit et gauche sont bien en place de taille normale mesurant respectivement 40 x 20 x 15 mm et 45 x 25 x 20 mm globalement homogènes acuponcture cependant par quelques spots hyperéchogènes punctiformes sans lésion focale circonscrite en dehors de deux petits kystes coalescents de 2 et 3 mm centrotissulaires à droite
  - les épидidymes sont homogènes et harmonieuses dans leur ensemble sans lésion focale
  - Pas d'épanchement péritesticulaire
  - structures veineuses serpigineuses bilatérales bordant les deux testicules prédominant du côté gauche mesurées à 2 mm sans reflux significatif identifiables
  - vessie et reins échographiquement normaux

AU TOTAL :

Petite varicocèle gauche sans reflux significatif identifiable  
Testicules de taille normale ponctués cependant par plusieurs petites calcifications  
punctiformes sans caractère spécifique  
à confronter aux données cliniques et biologiques

HOPITAL GENERAL DE CASABLANCA  
DR LYAFI MOHAMED  
RADILOGUE  
INPE : 091095497



Sidi Bernoussi, AL AZHAR, 20620, Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 76 09 09 - contact@hgc.ma - www.hgc.ma  
Hôpital Général de Casablanca S A - Patente : 37155263  
RC : 544247 - IF : 52470420 - ICE : 003083433000081

URGENCES  
PRISE DE RENDEZ-VOUS