

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-839298

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELYOUSFI SAMIR

Date de naissance : 15/04/1967

Adresse : Résidence Nudis, Imm L Cité plateau

Tél. : 0661265209

Total des frais engagés : 545,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/24

Nom et prénom du malade : ELYOUSFI SAMIR Age : 1967

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

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 : 30/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAJ KAYOLA 100, Ang. 1 ^{er} 2 ^{ème} M. Neorzel Rd. 50000 Arrondissement : GABRIELLES TEL 0522.16 10 11	31/10/2024	245.60

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

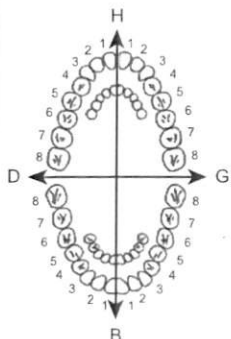
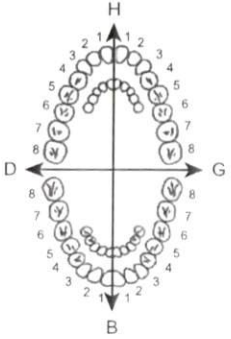
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	Montant des Honoraires																				
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
					<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>																			
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>					
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D	G																						
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



EL YOUSFI SANIR
وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

3 10 2024

18.20

ASCABIO L lotion.



3 - 12 à 24 h d'intervalle

com corp inutile

ENVIROSCAB spray

com l'envie.

Pharmacie NOUR
KABBAJ Soumia

100, Ang. Bouk. F. M. Bouk. Rd.
9th Ave. - Ahmans - Casablanca
Tél. 05 22 36 49 11

TO EIDAYE chine
lawn

com Bous.

SENSITHELIAL lotion

2 - 15 h corp

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc

Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

AM92 0526
LOT PER
Prix

88.00

ALCANTER



2 en Bas des pieds

2 x 15

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20
LOT : 23E014
PER.: 09 2026

45.20

MYCOSTER crème



1 x 1 x 215 x 120

84.20

84.20

DERMOFIT



1 x 1 x 215 x 120

245.60

Pharmacie NOUR
KABBAJ Boumia
988, Angit - Casablanca
988, Angit - Casablanca
Tel: 0522 36 49 11

Hôpital Universitaire Hassan II
Professeur Assistant
Laboratoire
161224647

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 16 913 / 2024 du 31/01/2024

Nom patient : EL YOUSFI SAMIR

Entrée 31/01/2024

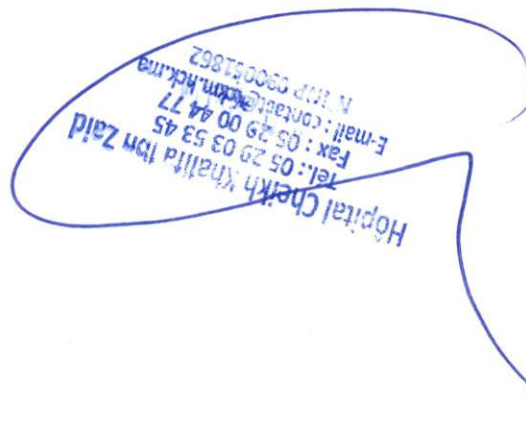
Prise en charge : PAYANTS

Sortie 31/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE DERMATOLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

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

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2401311425062760 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400822102	EL YOUSFI SAMIR	31/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	6541	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : GHISEL

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 43 45
Fax: 05 29 03 44 77
E-mail: contact@hkh.ma
N°IMP: 2401311425062760



مركز الدفعيات

SANS CONTACT



31/01/24

14:23:11

9900398075

93980701

HOP CHEIKH KHALIFA G13

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxxx8920

CARTE NATIONALE

C8C5988564E6D100

201-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004

NUM AUTORISATION: 019006

STAN : 006541

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT