

## 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.

### Diagnostique 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 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

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 : N° P19-0001857

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : S720 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : HAMIDI ABDELALI Date de naissance : 06/12/1964  
Adresse : VILLA 106 POLE URBAIN NOUACEUR  
Tél. : 0661153321 Total des frais engagés : 1.196,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. S. H. ROUDIES**  
Anesthésiste - Réanimateur  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Date de consultation : 12/05/2019  
Nom et prénom du malade : HAMIDI SARA Age : 17  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : traumatisme de cheville  
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 : CASA Le : 12/05/2019  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
12-05-19	A. gade		400,00	<b>Dr. S. H. ROUDIES</b> Anesthésiste - Réanimateur NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SARL</b> 48, Bis Rue des Hôpitaux en Face des Urgences du C.H.U. Casablanca Tél : 0522 20 20 66/64 - Fax : 0522 20 20 93	12/05/2013	330,00
	12/05/13	66,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACIE SARL</b> 11, Rue des Hôpitaux - Quartier Bagatelle - Crées-PD Tél : 0522 82 11 11 Casablanca	12-05-19	236	400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 12/05/2019

Docteur : HAMIDI Gara

ORTHESE DE LA  
CHEVILLE DT

330,00

LA AMEDIC SARL  
10, rue des sources médiales  
Casablanca

Tél : 0522 20 20 66/64 - Fax : 0522 29 89 93

**Dr. S. H. ROUDIES**  
Anesthésiste - Réanimateur  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crêtes-Polo  
Tél : 0522 82 11 11 Casablanca





# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 12/05/2019

Docteur :

HAMIDI SARA

44,20

1/ DIFAL 500g (A.S)

22,20

2/ CECOLIPRANE (A.S)

14 x 27



PPV: 22DH20  
PER: 03/21  
LOT: I592



**Dr. S. H. ROUDIES**  
Anesthésiste - Réanimateur  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et  
Quartier Bagatelle-Crêpes  
Tél: 05 22 82 11 11 Casablanca

PHARMACIE  
IBRAHIM ROUDIES  
17, RUE GRASSE, QUARTIER  
DES HOPITAUX, CASABLANCA  
05 22 49 20 20



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

**12 mai 2019**

Casablanca, le.....

**Docteur :**

**FACTURE 0136/5/19**

**NOM DU PATIENT : Mlle HAMIDI SARA**

**CS garde : 400,00**  
**RX CHEVILLE DROITE F/P : 400,00**

**MONTANT TOTAL : 800,00**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
« HUIT CENTS DIRHAMS »**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle Crêtes-Polo  
Tel 05 22 82 11 11 Casablanca



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 12/05/2019

Docteur

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo  
Tél 0522 82 11 11 Casablanca

Mlle HAMOUC SARH

Rx cheville Mte PE

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo  
Tél 0522 82 11 11 Casablanca

**Dr, S. H. ROUDIES**  
Anesthésiste - Réanimateur  
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, **12 mai 2019**

## COMPTE RENDU DE Mme HAMIDI Sara Rx CHEVILLE DROITE F/P

Absence de lésion osseuse de type traumatique sur ces incidences.

Présence d'une petite calcification se projetant au dessus de l'insertion calcanéenne du tendon d'achille.

Dr. KAHHAK M

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crêtes-Polo  
Casablanca  
Tel 0522 82 11 11

Monsieur HAMIDI  
Matricule 05720

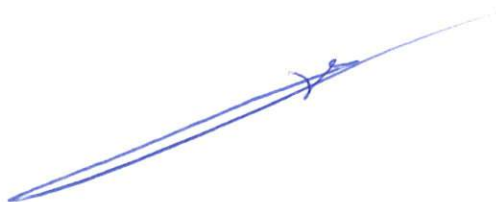
Casablanca, le 25/07/2019

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné commandant HAMIDI Abdelali Mle 05720, déclare par la présente que ma fille HAMIDI Sara, a glissé sur le tapis, ce qui lui a causé une entorse au niveau de la cheville droite.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signé : HAMIDI Abdelali







# DIPRAMEDIC S.A

48 rue des hopitaux-enface-urgence C H U

DISTRIBUTION DES PRODUITS  
ET ARTICLES MEDICAUX

R.C :56127

Patente:36315620

T.V.A :

C.N.S.S:2036996

Banque:11581090003 BP

Tél :20-20-64/65

Le 12/05/2019

**FACTURE N°309166**

N° ICE : 001685371000011

N° IF : 01084427

**HAMIDI SARA**

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux		
1	CHEVILLERE STABILISATRICE G	330,00	0,00	330,00	330,00		330,00	55,00	20,00		
<div><p><b>DIPRAMEDIC SARL</b> 48 Bis Rue des Hôpitaux (en Face des Urgences du C.H.U) Casablanca Tel : 0522 20 20 64/65 - Fax : 0522 29 80 93</p></div>											
REMISE GLOBALE :		BRUT TTC		330,00	- Remise		0,00	= NET TTC		330,00	
Nombre d'Articles : 1		TVA 7% Base :		Montant :		TVA 20% Base :		275,00	Montant		55,00

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
Trois Cent Trente Dirhams.**