

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10215	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUIRAT MUSTAPHA			
Date de naissance :	10/02/15		
Adresse :	Habilinelle		
Tél. :			
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age:	
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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinesithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
de soins comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1621055

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHGUIRA MUSTAPHA

Matricule : 10215 Fonction : Courrier Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Chguira Imouad

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Acide urique + Ed. Bile et

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A ...  
Carac Blw/19

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

DR  
Medecin traitant : Dr. Ouidir  
Date : 09/01/1978 / CE URGENCE  
Signature : 09/01/1978 / CE URGENCE

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

1621055



Matricule N° :  
Nom du patient :  
Date de dépôt :  
Montant engagé :  
Nombre de pièces jointes :

## **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
08/05/2015				
10/05/2015				
12/05/2015				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>Lamia DIOUR</b> Pharmacienne Pharmacie Missimi Hay Hassan Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Missimi - Casablanca Tél : 05 22 90 05 29</p>	08/10/19	300, 25

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie - Rue Jeanne d'Arc 20 - 95 000 Cergy - Tél : 01 34 55 22 93 - Fax : 01 34 55 22 93	09/10/19	0.040 0.015820	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل

Casablanca, le :

08/10/09

Dr. ARAFA ALAOUI  
Médecin Général et Travail  
Bd. Oued Sebou, Casablanca - Tél/Fax : 05 22 91 12 77 / ICE : 00212 415 00034  
(NP : 091 01 1978 / CE : 00212 415 00034)

Dr. ARAFA ALAOUI  
Pharmacienne  
Rue 174 Misslimi Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 29  
Pharmacie Misslimi Hay Hassan  
Rue 174 Misslimi Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 29

Chgara Imene

126,00

1) Espirite loral

LOT	182722
EXP	12 2020
PPV	126.00

1/2 gr/glycerate ept.  
1/2 gr/glycerate abx 30g

38,50 x 2

2) Maltose ep (Raltose)

38,50

14gx2 fl + 2x3

38,50

49,60 x 2

3) D-Carefite



302,20 TAB 15 J Xe Berry

Dr. ARAFA ALAOUI  
Médecin Général et Travail  
Bd. Oued Sebou, Casablanca - Tél/Fax : 05 22 91 12 77 / ICE : 00212 415 00034  
(NP : 091 01 1978 / CE : 00212 415 00034)

PPV : 49,60 DH  
LOT : 19E15/B  
EXP : 05/2022

**Dr. Arafa Alaoui F. Sakina**

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الدكتورة عرفة العلوي ف. سكينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل

Casablanca, le:

08/10/19

الدار البيضاء، في:

Engira Imame

Echo Cervicale

**Dr. ARAFA SAKINA**

Médecin Général Echographie

Bd. Oued Sebou, Rue 174 N° 65

Tel/Fax: 05 22 91 12 77

INP: 091 01 19 73 / ICE: 0021034/15000034

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 99 04 93 - Fax: 05 22 99 56 21

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 09/10/2019

## FACTURE N°09794/2019

NOM & PRENOM: CHGIRA IMANE

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

**Docteur Fatima LASRI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

**Dr Bouchaïb EL MDARI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 09/10/2019

PATIENT

: CHGIRA IMANE

MEDECIN TRAITANT

: DR. ARAFA ALAOUI F. Sakina

EXAMEN(S) REALISE(S)

: ECHOGRAPHIE CERVICALE

- Glande thyroïde modérément augmentée de volume siège de plusieurs micro nodules kystisés bilatéraux avec granulations colloïdes et vascularisation périphérique mesurant entre 2mm et 5mm, non classables en EU-TIRADS.

**Lobe droit** = 12 cc (normal = 4 à 10cc).

**Lobe gauche** = 10 cc (normal = 4 à 10cc).

**Isthme** = 3.5 (normal < à 5).

- Glandes salivaires sub mandibulaires et parotides sont de taille normale, d'échostructure homogène.
- Absence d'adénopathie cervicale de taille significative.
- Axes vasculaires jugulo carotidiens libres.

**Conclusion :**

- Glande thyroïde modérément augmentée de volume siège de micro nodules kystisés bilatéraux non classables.
- Absence d'adénopathie cervicale.

Confraternellement.  
**DR EL MDARI BOUCHAIB**



Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 57

z.r

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com