

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 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

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

Dos n° 111421

Déclaration de Maladie : N° P19-0003184

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12808 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chbouk Taouk Date de naissance : 1956

Adresse :

Tél. : 2016 Total des frais engagés : 1.196 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nezha RAIQ

Pédiatre

Porte Californie Bd. de Mecque

Casablanca
Tél: 0522 85 62 14 - 0662 07 41 47

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

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) :

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
24/11/15	Cy		26,00	<p>Dr. Mezha RAIQ</p> <p>Porte Casbah - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 45 62 14 - 0522 45 62 15</p>
24/11/15	facture		26,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>AMRANI M'Hamed</p> <p>Pharmacie SAAD</p> <p>44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid</p> <p>(Ex. Jerrada) - Oasis - CASA</p> <p>Tel: 05.22.25.34 35</p>	24/11/15	30,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Diagnostic des Hôpitaux</p> <p>Rue du Colonel Cassin - Casablanca</p> <p>Tel: 05.22.20.35 35 / 05.22.27.66 74</p> <p>Fax: 05.22.20.35 35</p>	25/11/19	6180	266,20
	25/11/19	6180	400,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

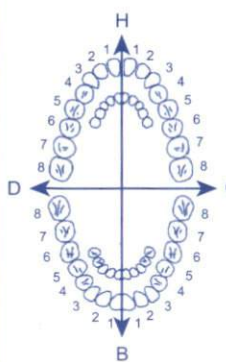
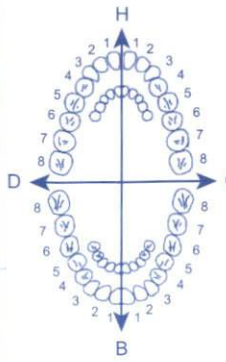
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



CAMRANI M'Hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
(Ex. Djerada) - Oasis - CASA
Tél.: 05 22 23 50 28

CLI

30,80

24.11.19

CH BOURK

REHDI

30,80

① Tri-Set

2 cc x 2/2

② Entéropne

1 dose x 2/2

③ Vagabond

1 cc x 3/3

Dr. Nezha RAIC
Pédiatre
Porte Californie Bd. de la Mecque
Casablanca
Tél.: 05 22 85 62 14-06 62 07 41 47

Dr. Nezha RAIC
Pédiatre
Porte Californie Bd. de la Mecque
Casablanca
Tél.: 05 22 85 62 14-06 62 07 41 47



مصحة اطفال
CLINIQUE ATFAL

24.11.19

CH Bourk NEHDI

Douleur abdominale

de 3 jours de 8h 1/2

⇒ Echographie

Abdominale

(Appétit ??)

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca
Tél: 0522.231.818 - Fax: 0522.235.028

Dr. Nezha RAÏO
Pédiatre
Porte Casablanca - Bd. de la Mecque
Casablanca
Tél: 0522.231.818 - Fax: 0522.235.028

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 144 065 / 2019 du 25/11/2019

Nom patient : CHBOURK MEHDI

Entrée 25/11/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
QUATRE CENTS DIRHAMS	Total 400,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	400,00				400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél: (+2 4) 0529 00 44 66
 E-mail: www.hckh-ic.km.rn

CLINIQUE ATFAL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF J1087099

F A C T U R E

N° : 8083 / 2019 du 25/11/2019

Nom patient **CHBOUKI MEHDI**
PAYANT

Entrée 24/11/2019
Sortie 24/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION	1,00		100,00	100,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	250,00
Total Clinique				250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 250,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - OASIS - JAWA
Tél: 022-23 18 18 - Fax: 022 23 50 28

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017.10887 0000 07

Code INPE: 093062362



FACTURE No : 134743

Casablanca, le : 25/11/2019

Analyses effectuées le .. : 25/11/19
Sur prescription du : Dr RAIQ Nezha

Identité Patient : Enf. CHBOURK Mehdi
Code Patient : 90091

BILAN :

1 NFP NUMERATION FORMULE PLAQUETTES
2 CRP CRP

B 80
B 100

TOTAL B : 180

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 266,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 266,20 DH

Dr. MARIJA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 67 39
**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »**
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 29 / 07 / 2011

Quittance - Paiement espèces

0438411

IPP :

N° D'admission : Montant : 400,00

Patient : C. Boulik Mohamed

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa
N° 05 29 69 44 77
E-mail : hchm@chm.dz
2962



Casablanca , le 25/11/2019

PATIENT : CHBOURK Mehdi
MEDECIN TRAITANT : Dr Nezha RAIQ
EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie Abdominale

INDICATION: Suspicion d'appendicite.

RESULTATS:

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Les veines sus hépatiques sont libres.
- Vésicule biliaire, à paroi fine sans lithiasse visible.
- Voie biliaire principale de calibre normal et libre
- Tronc porte de calibre normal et perméable.
- Reins, rate et pancréas sont d'aspect normal.
- Appendice non vu.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement péritonéal.

AU TOTAL : Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie ce jour. A confronter aux données cliniques et biologiques .

Signé : Dr AMRISS/Dr KASSIMI

Dr. AMRISS/Dr KASSIMI
Médecin



