

## 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 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

- Reclamation : 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.

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° W19-459584

12708

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11357 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAADJNE KADJAR

Date de naissance : 12-08-1976

Adresse : 145 HAJ FATEH

Tél. : 066146248 Total des frais engagés : 16 DEC. 2019 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2019

Nom et prénom du malade : NAADJNE KADJAR Age :

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

Nature de la maladie : Douleur ABDOMINALE

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 : / /



[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP : 091059881

[illegible]

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	
	19/09/19	Coef. 1 et 2	6000.00

Montant  
des Honoraires

[illegible]

Montant détaillé  
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

ement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Important :**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée.

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

Nature des	Coefficient	INP :

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire

SOINS DENTAIRES

H

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

D

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

B

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

H

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

D

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

B

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

00000000

11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE LINA  
SIDI MAAROUF



مصحة لينا  
سيدي معروف

Casablanca, Le 19. 9. 19.

Docteur : ELoufir

Nagumi Kashtar

1. Epramipriv 100 1cp x 2/j
2. Osmosine : 1 C&S x 3/j
3. Prazol 20 mg 1cp/j x 7j.

Dr. ELOUFIR Mohamed  
CHIRURGIEN  
230, Bd. Mohammed VI - Casablanca  
Tél : 05 22 97 74 00

URGENCES 24H/24H

S.A.R.L au Capital de 1.500.000,00 Dhs

Patente : 37982364 - I.F.: 40166328 - C.N.S.S.: 7771513 - R.C : 438797 - I.C.E : 001644659000031

147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc - Tél / Fax: 05 22 97 74 00

E-mail : cliniquelina147@gmail.com



**CLINIQUE LINA**  
**SIDI MAAROUF**



**مصحة لينا**  
**سيدي معروف**

Casablanca, Le 19.9.2019

Docteur : Eloufir

Kabata Naturni

- Echographie abdomino-pelienne

**Dr. S. SEITI**  
Radiologue  
147, Lot Lina - Sidi Maarouf  
Tél : 05 22 97 74 00

**Dr. ELOUFIR Monciae**  
CHIRURGIEN  
230, Bd. Badrhim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 97 74 00

**URGENCES 24H/24H**

S.A.R.L au Capital de 1.500.000,00 Dhs

Patente : 37982364 - I.F.: 40166328 - C.N.S.S.: 7771513 - R.C : 438797 - I.C.E : 001644659000031

147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc - Tél / Fax: 05 22 97 74 00

E-mail : [cliniquelina147@gmail.com](mailto:cliniquelina147@gmail.com)



# CLINIQUE LINA

147.Lotissement Lina.Sidi Maârouf-Casablanca  
Tel 022.977.400 Fax 022.580.894

## F A C T U R E

N° : 2925 / 2019 du 20/09/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme NAAOUMI KAOUTAR	PAYANT	19/09/19	19/09/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE		1,00	600,00	600,00
			Sous/Total	600,00
			Total clinique	600,00
DR. ELOUFIR MOHCINE (chirurgien)	CS	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
			Total autres prestations	300,00

Arrêtée à la somme de :  
NEUF CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL 900,00

Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde
900,00		900,00	





**Dr. Wafa BENNANI / Dr. Souhail SEBTI**  
**RADIOLOGUE**

**RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - ECHO-DOPPLER - SCANNER**

**19/09/2019**

**Nom et Prénom :** Mme. NAAOUMI KAOUTAR Casablanca , Le .....  
**Examen :** ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE  
**Médecin Prescripteur :** Dr. ELOUFIR

- Foie non dysmorphique, de taille normale, de contours réguliers siège de plages échogènes inhomogène éparses sans lésion circonscrite.
- Vésicule biliaire non distendue, libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et des voies biliaires extra-hépatiques (VBP mesurant : 3.5 mm de calibre).
- Tronc porte de calibre normal, perméable.
- Rate et pancréas sans anomalie.
- Les deux reins sont de taille, de contours et de topographie normaux, bien différenciés, à index corticaux conservés, sans dilatation pyélocalicielle ni de lithiase.
- Vessie vide.
- Utérus, de taille augmenté (70 x 46 x 86 mm), homogène, à ligne cavitaire fine et libre.
- Ovaire droit de taille normale et multi-folliculaire. Ovaire gauche non vu.
- Pas de masse annexielle.
- Absence d'épanchement péritonéal.

**CONCLUSION :**

- Stéatose hépatique.
- Utérus globuleux.

**DR. S. SEBTI**

**Dr. S. SEBTI**

147, Lot Lina - Sidi Maârouf  
Tél : 0522 977 400 (LG) - Casablanca