

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse 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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0037313

76382

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12702 Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajar NSE L L E K

Date de naissance : 25/05/1987

Adresse :

Tél. : 0662781084 Total des frais engagés : Hajar Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180. Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

Date de consultation : 29/06/2021

Nom et prénom du malade : HAJAR NSE L L E K Age: 34

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie rhumatologique

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 : 29/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Hajar

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180. Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

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
29/06/2021	C/S		2500 DH	 Dr. Nawal JABRANE RHMATOLOGUE 180, Bd. El Fela, 3ème étage. E-mail: nawaljabrane@yahoo.com Tél: 05 22 85 11 90
15/07/21	cahier			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/2021	80,55
	15/07/21	88,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.07.21	TDM Cervical	15000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

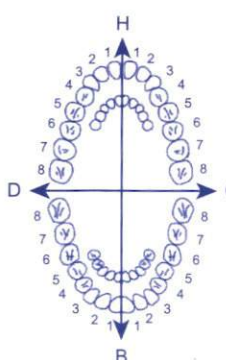
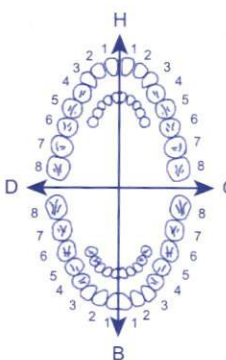
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. JABRANE Kinésithérapeute 180 002563981000055 Patente N° 34002891	01/07/21 ou 07/07/21	reéducation rachis cervical 4 séances				120 dh/semaine 120 dh

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

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



Ordonnance

Casablanca : 23 / 06 / 2022 : الدار البيضاء في

1 - HAJAR NSELLEK .

69.95

2) Nyonel gel boed

LOT : 6607
UT. AV : 01-24
P.P.V : 10 DH 60

1000 x 2 / 30 rob 18em

10.60

2) Doloshop 1gr

1gr x 20 / 30 si douleur

T: 80.55

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180. Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90

Pharmacie Victoria Park
Docteur H. SAMALI
Lot. Annas, 33 Victoria di
Bouskoura - 22 82 47



Ordonnance

Casablanca : 15 - 02 - 2022 : الدار البيضاء في

N° Hajer Nsellek

1) D-ace forte 1000 mg UI

49/60 lamp / 15 jom (1 boite)

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

avis ensuite

2) D3 NORN 2000 UI
5 gtes / j (1 flacon)



3) Nalhofer

38,50 x 1

1 p x 2 / 2r

2-1r

1 mos

38,50 / 2

1 p / 2r

2-1r

1 mos

Dr. Nawal JABRANE
 RHUMATOLOGUE
 180. Bd. El Fida, 3ème étage.
 E-mail: nawaljabrane@yahoo.com
 Tél.: 05 22 85 11 90

T = 88,50

Pharmacie Victoria Parc
 Docteur Manane SAMALI
 Lot Annasr St 100 m3 Victoria city
 Bouctouba Tél.: 05 22 32 07 01

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم

Ordonnance

Casablanca : 29 / 06 / 2021 : الدار البيضاء في

M HAJAR NSELLE

Corrigés clairs avec irradiation
supplé

TDM corrigée

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90

Service Radiologie
Hôpital Mohammed VI
Casablanca



Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Casablanca : 05 22 85 11 90

Ordonnance

الدار البيضاء في :

29 / 06 / 2021

HAJAR ASELAC

Reeducation du rachis cervical
par exercices

→ Physiothérapie chauffée

douce jusqu'à sensation

de la chaleur

- 4 séances (20 et 30 min)
à faire à la maison.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100180172

F A C T U R E

N° 5 082 / 2021 du 08/07/2021

Nom patient : **MSELLEK HAJAR**

Entrée 08/07/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Scanner cervical	1.00	K	1 500.00	1 500.00
			Sous-Total	1 500.00
Total Frais Clinique				1 500.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 1 500.00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 500.00		1 500.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Nom du patient: HAJAR MSELLEK
Type d'examen: Scanner cervical
Médecin traitant:

Date: 08/07/2021

:

TDM du rachis cervical

Renseignements cliniques : cervicalgies avec irradiation scapulaire.

Technique: acquisition spiralee en coupes fines sans injection de produit de contraste avec reconstructions multi planaires.

Résultats :

- Rectitude du rachis cervical.
- Respect de l'alignement vertébral.
- Corps vertébraux de hauteur normale.
- Hauteur normale des disques intervertébraux.
- Canal cervical de dimensions antéro postérieures normales, mesurant :
 - C3=15 mm
 - C4=13 mm
 - C5=14,2mm
 - C6= 14,7 mm et C7= 15,2 mm
- Saillies ostéophytiques minimales paramédiane gauche C2 C3 et médiane en C4C5
- Absence de saillie discale focale.
- Absence de lésion osseuse.
- Les parties molles para-vertébrales ne présentent pas d'anomalie individualisable

CONCLUSION :

- Rectitude rachidienne avec saillies ostéophytiques minimales C2 C3 et C4C5 non conflictuelles.
- Absence de saillie discale focale.

DR. BERRADA S.

Omar JABRANE

Kinésithérapeute

Diplômé de la Haute Ecole de Kinésithérapie



عمر جبران

مروض طبي

خريج المدرسة العليا للترويض الطبي

Casablanca, le 29/06/2021

Devis Pour Mme Hajar MSELLEK

Date: le 29/06/2021

Motif: reeducation du rachis cervical pour torticollis

Nombre de seances: 4 seances

Prix de la seance: 120 dh

Total: 480 dh

Centre Jabrane kinésithérapie
72L Groupe ADDAMANE Bd. Ouled
Haddou Angle Bd. Al Qouds Inara-Casa
E-mail: omarjabrane49@gmail.com
Tél: 05.22.52.41.68

Omar JABRANE
Kinésithérapeute
Lic: 002563981000055
Patente N°: 34002891

Omar JABRANE

Kinésithérapeute

Diplômé de la Haute Ecole de Kinésithérapie



عمر جبران

مروض طبي

خريج المدرسة العليا للترويض الطبي

Casablanca, le 07/07/2021

Facture pour Mme Hajer Msellck.

Date du 01/07/2021 au 07/07/2021

Motif : reéducation Rachis cervical

Nombre de séances, 4 séances

Prix de la séance, 120 dh

Total : 480 dh

Centre Jabrane kinésithérapie
72 Lotissement ADDAMANE bd, Ouled
Haddou Angle Bd, Al Qouds Inara-Casa
E-mail: omarjabrane49@gmail.com
Tél: 05.22.52.41.68

Omar JABRANE
Kinésithérapeute
Ice: 002563981000055
Patente N°. 34002891