

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

- Réclamation : 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 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° W21-704155

médicament
autres
par l'adhérent

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Dermani ZOHRA

Date de naissance : 11/11/1945

Adresse : heboule

Tél. : Total des frais engagés : 3009,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur ALAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Ablation Membre les 2 os Avant Bras

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 : 27/05/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/06/22	Hosp & Pharmaceut			INP : 090802191
22/06/22	Facteur		3000 dh	

INP: GEORGE

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 16/6/22

M^{me} Dermouni Zohra

13. Abdel Sou

1 q x 26 s. dmlw

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Bordj Al Akam Annakhla Im. A2
El Hachid 2 - Casablanca
Tél : 05 22 37 19 17

RV le 23/6/22 à 9^h l'après-midi



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Chirurgie Traumatologique
Orthopédie et Réparatrice
Réanimation polyvalente

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom	Age	Date d'entrée	Chambre
Dermouni Zohra	1945	16/06/2022	8

Antécédents : S/ Antipsychotique depuis 30 ans

Diagnostic :

- Fractures consplidiées des 2 extrémités distales des os de l'avant-bras gche

Indication opératoire :

- AMO

Traitement préopératoire : Antibioprophylaxie : keflin

INTERVENTION le : 16/06/2022

Opérateurs : Pr Lamine

Anesthésiste : Dr Charri

Nature de l'anesthésie : BEV

Compte rendu de l'intervention :

En décubitus dorsal. Sous garrot pneumatique.

Sous amplificateur de brillance.

AMO.

Points séparés sur la peau.

Remarques :

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Joljal &
Abou Marouane Aadelmalek
Tél.: 0522 86 36 36
Fax: 0522 86 05 30

CLINIQUE AL AMINE

MEDICO - CHIRURGICALE

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 16/06/2022 Heure 07:14

Nom et Prénom du patient MmeDERMOUNI ZOHRA

Age ou Date Naissance 0 - 01/01/1945

N° Cin du patient ou du tuteur B517692

Adresse 402 BD ZERKTOUNI RESIDENCE MEHDI APPT 7 4é ETAGE

Téléphone 0661196507

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant PR LAMINE

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation DIVERS

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jafal &
Abou Marouane Abdelmalek
Tél.: 0522 86 36 36
Fax: 0522 86 45 30

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 16/06/2022

Heure 08:20

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

Signature

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jafal &
Abou Marouane Abdelmalek
Tél.: 0522 86 36 36
Fax: 0522 86 45 30

CLINIQUE AL AMINE

NOTE D'HONORAIRES

AD

Le : 25/06/2022 08:25

Références

221 / Payant

N° 35152

Entrée / Sortie : 16/06/2022 - 16/06/2022

Le Docteur SADIQ

présente à Mme DERMOUNI ZOHRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Docteur Mohamed SADIQ
Anesthésiologie & Réanimation
Clinique AL-AMINE Casablanca

Cachet et signature

CLINIQUE AL AMINE

NOTE D'HONORAIRES

AD

Le : 25/06/2022 08:25

Références

221 / Payant

N° 35153

Entrée / Sortie : 16/06/2022 - 16/06/2022

Le Professeur PR LAMINE

présente à Mme DERMOUNI ZOHRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 350,00 Dhs (MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Al Altam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 37 19 17

Cachet et signature



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

F A C T U R E

N° : F 221 / 2022 du 16/06/2022

Médecin traitant : PR. PR LAMINE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme DERMOUNI ZOHRA	Payant	16/06/22	16/06/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SALLE OPERATION	K	1,00	1 350,00	1 350,00
			Sous/Total	1 350,00
Total clinique				1 350,00

DR. SADIQ (reanimateur/anesth)	K	1,00	300,00	300,00
PR. PR LAMINE (traumato)	K	1,00	1 350,00	1 350,00
			Sous/Total	1 650,00
Total autres prestations				1 650,00

Arrêtée à la somme de : TROIS MILLE DIRHAMS				TOTAL GENERAL	3 000,00
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde		
	SG 6472249	3 000,00	3 000,00		

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal &
Abou Marouane Abdelmalek
Tél.: 05 22 86 36 36
Fax: 05 22 86 05 30