



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

M22- 0046390

- 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.
- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.
- 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.
- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.
- 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.
- 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.
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- 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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1036 Société : 184649

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZERROU ABDELRAHMAN

Date de naissance : 1/01/1947

Adresse : 4 Rue de Fez - Hassania

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade : ZERROU ABDELRAHMAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme osseux - Plaque osseuse

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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
07/11/23	Pharmacie		300.00 400.00 200.00	Dr. KADKA El... Anesthésiste CLINIQUE ANNA MOHAMMEDIA Tel: 05 23 31 07 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYOUR DR S. BOUARGAN 18, Angle Rue de Fes et Bd. Allal El Fassi - Mohammedia Tel: 05 23 31 07 42	07/11/23	155.20

INPE : 092059351

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie Anna Mohammedia 287, Bd. seba La Colline - Mohammedia Tél: 05 23 31 60 60 / LG Fax: 05 23 31 25 25	07.11.23	TDR unilatérale	1300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

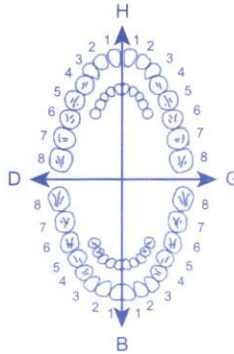
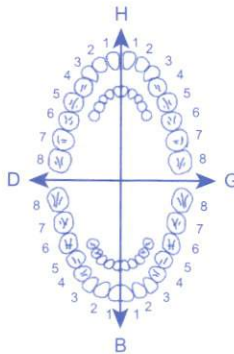
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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



مصلحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 07 11 23

Mr ou Mme :

ZERROU. Abdelnabi

PHARMACIE AYOUR
DR S. BOUARGAN
18, Angle Rue de Fes et
Bd. Allal El Fassi - Mohammedia
Tél. 05 23 31 07 42

PPV 116DH40
LOT 33007 2
EXP 06/2025

116,40 1. Cloxacil 500

1 gel x 3

19,30

2 Dole par 5

1 x 3

29,00

3 SAT a heure

165,70

Injection intramusculaire ou sous-cutanée
A conserver entre 2° et 8°C. NE PAS CONGELER.
Mfg. Lic. No.: 01/MN/AP/2003/Sera/G
PPV: 29.00 DH
LOT: 77AT23006
FAB: 05/2023
EXP: 04/2025

Dr. Khaled El Hadji
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
Tél. 023 31 60 60 - GSM : 061 17 77



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 07 « 23

Mr ou Mme :

Zerrou Ab delnem

TDM Cerebral

Ringer de sous dur

Dr. KABBA El Hadi
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA
Tél. 023 31 60 60 - GSM : 061 17 22 77

Radiologie Anfa Mohammedia
237 Bd. septa
La Colline - Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60 / LG
Fax: 05 23 31 25 25

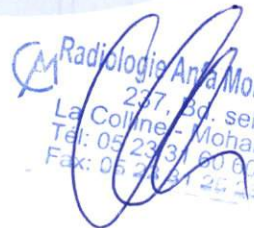


مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE
006605/23

Mohammedia le : 07/11/2023

Nom patient	
Mr :	ZERROU ABDEBBI
Examens réalisés	
TDM CEREBRALE	: 1300.00 DH
TOTAL :	1300.00 DH
Arrêtée la présente facture à : Mille Trois Cent Dirhams	


Radiologie Anfa Mohammedia
237, Bd. sehta
La Colline - Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60 / LG
Fax: 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE

DATE D'ENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
07/11/2023	18601	ZERROU ABDENBI	07/11/2023
DR KABBA		V2	300,00 DHS
PHARMACIE			400,00 DHS
A M I			200,00 DHS
TOTAL: NEUF CENT DIRHAMS			900,00 DHS

Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd. Sebta - La Colline
Mohammedia -
Tél : 05 23 31 60 60 / LG
Fax : 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA

DETAIL PHARMACIE

DESIGNATION	PU	QUANTITE	TOTAL
BETADINE	5	1	5,00
COMPRESS	10	3	30,00
GANT STERILE	10	1	10,00
VICRYL	150	2	300,00
SPARADRAP URGO	10	1	10,00
LIDOCAINE 1%	15	1	15,00
SERUM SALE	20	1	20,00
SERINGUE 10CC	10	1	10,00
TOTAL			400,00

Clinique Anfa Mohammedia
237 Bd. Sebta la Colline - Mohammedia
Tél : 05 23 31 60 60 / 50 - Fax : 05 23 31 25 25
Tél : 05 23 31 60 60 / LG
Fax : 05 23 31 25 25

Reçu de caisse

Numéro dossier	Nom du patient
	ZERROU ABDENBI

Mode paiement	Date		
Espèce	07/11/2023		2 200,00
		Total payé	2 200,00

Anta Mohammed
Bou Sedta La Colline
Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60 / LG
Fax: 05 23 31 25 25



مصحة أنفا - المحمدية

Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia le 07/11/2023

Nom du patient : Mr ZERROU ABDENBI

Médecin traitant : Dr KABBA

TDM CEREBRALE :

Technique :

Acquisition hélicoïdale centrée sur le crâne sans injection de PDC, en reconstructions axiales.

Résultats :

- Présence d'une collection hémisphérique fronto-pariétale droite semi lunaire modérément hypodense avec des zones déclives postérieures et zone frontale antérieure spontanément dense, elle mesure 11 mm d'épaisseur, étendue sur environ 117 mm. Elle exerce un discret effet de masse sur les sillons corticaux en regard avec ligne médiane en place.
- Absence d'autre anomalie de densité parenchymateuse à l'étage sus et sous tentoriel.
- Atrophie cortico-sous-corticale sus et sous tentorielle marquée au niveau sus tentoriel.
- Système ventriculaire de morphologie normale par ailleurs.
- Citernes de la base libres.
- FCP sans anomalie.
- Absence d'engagement cérébral.
- Absence de trait de fracture nettement visible.

CONCLUSION :

TDM cérébrale en faveur d'un aspect d'un hématome sous dural droit avec stigmate de saignement récent.

Signature
Radiologie Anfa - Mohammedia
237, Bd. Sebta la Colline - Mohammedia
Tél: 05 23 30 06 86 / 87 - 05 23 31 60 60 / 50 - Fax: 05 23 31 25 25