

## 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-415374

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470 Société : CAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : ASNI Abderrahmane  
 Date de naissance : 06-01-1962  
 Adresse : 9 Im 19 Mt 5 Agda Cas.  
 Tél. : 067228333 Total des frais engagés : 800 + 79,10 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : El Ghiaïti Nadia Age : 57 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 15/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

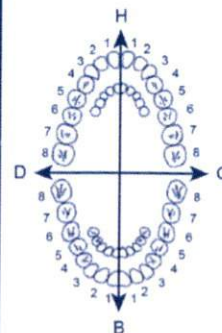
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09	320 pms 120 Salvars		100,000 Dr. Yasmine Spécialiste Système	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nadia Médecine Interne Rhumatologie 01020503 Yasmine Terrahma 29 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15-6-19	7970

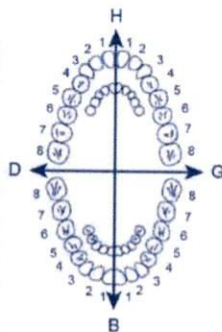
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15-06-89	Pl. 50	5.000 D.T.

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONFIN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : 17/06/2019

Références

0 / 190617104813385007  
PAYANT

Entrée / Sortie : 17/06/2019 - 17/06/2019

Le Dr. EL GHIATI NADIA

présente à KSIMI JAMILA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

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

EL GHIATI Nadia  
Spécialiste en Médecine Interne  
Médecine Rhumatologie  
INPE: 091020503

Cachet et signature

# CLINIQUE YASMINE

MEDICO-CHIRURGICALE  
bd sidi abderrahmane hay hana  
TEL 0522 39 69 60

## F A C T U R E

N° : 19002623 / 2019 du 17/06/2019

Nom patient **KSIMI JAMILA**  
**PAYANTS**

Entrée 17/06/2019

Sortie 17/06/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

DR. EL GHIATI NADIA (medecine interne)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Autres prestations				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENTS DIRHAMS	Total	800,00

Clinique Yasmine  
Bd. Sidi Abderrahmane  
Tél : 05 22 39 89 60  
Fax : 05 22 39 71 19

**Dr AZZOUZI SOUFIA**

Médecin Anato-mo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



**CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII**  
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : El Ghiaïti Nadia

Nom et prénom du patient : M. K SIMI Jamila

Âge : 57 ans Sexe : F

Date de prélèvement : 17-06-19

Renseignement cliniques et paracliniques :

Adenocarcinome polymorphe malin

de la glande salivaire + des nœuds

metastatiques dans les nœuds lymphatiques

et dans le foie + de zones de TB pulmonaire

et d'adénocarcinome de l'utérus et de l'ovaire

Suspicion de sarcome

Organe prélevé : Glande salivaire

Nature de l'acte réalisé : Biopsie labiale

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol

Date des dernières règles : 102- Bd Oum Rabii RDC Bur N° 1

Thérapeutique antérieure ou en cours : Rés. Selma Hay Hassani

102- Bd Oum Rabii RDC Bur N° 1

Rés. Selma Hay Hassani

102- Bd Oum Rabii RDC Bur N° 1

Rés. Selma Hay Hassani

102- Bd Oum Rabii RDC Bur N° 1

Rés. Selma Hay Hassani

102- Bd Oum Rabii RDC Bur N° 1

Rés. Selma Hay Hassani

**Dr AZZOUZI SOUFIA**

Médecin Anato-mo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



**CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII**

عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 15/06/2019

Nom et prénom : **EL KACIMI SAIDA**

Date de réception : 15/06/2019

## **Facture N° 19/06121**

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Remise	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P450	500,00Dhs		500,00Dhs

**Arrêtée la présence facture à la somme de Cinq cents Dirhams**

**Dr Soufia AZZOUZI**

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.  
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com  
IF :40399984 - ICE 001806698000066 -Taxe professionnelle :35091342  
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342



Casablanca, le

ORDONNANCE

Dr Ksini Javine

Poropme Salivans

Dr. EL GHIATI Nadia  
Spécialiste en Médecine Interne  
et Maladies Systemique Rhumatologie  
INFE: 091020503



Casablanca, le

17 - 06 - 19

ORDONNANCE

M<sup>re</sup> Ksiri Jalel

Sd Sec + Adenopathie, Nodules  
+ TBc pulmonaire probable  
Niveau de saturation  
Basse  
Basse

Dr. EL GHIATI Nadia  
Médecine Interne  
Médecine Systemique Rhumatologie  
INPE: 091020503


# صيدلية المصحة

## Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami - Casablanca  
(Mazola, Hay Hassani)  
Tél. : 0522 90 21 67  
GSM : 0661 33 20 87

R.C: 173955  
T.P.: 35012475  
I.F: 51469100  
C.N.S.S: 1120039  
ICE : 001527269000086

Casa le: 15 6 19 FACTURE N° 000933  
M. Abi Abderrahmane.

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.		TOTAL	
01	Zithax	75	70	75	70
 PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdelaziz 58, Rue: Mly Thami - Hay Hassani Tél: 022 90.21.67 - CASA					

UT.AV.: 04 20  
LOT N°: 1258342T  
P.P.V. 79 70

09366030/4