

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prescription :

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.

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 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° P19- 0041561

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres
MUPRAS
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5314

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

OUAD Abderrahim

Date de naissance :

01-5-53

Adresse :

LOT WAFI H98 DE ROUA

Tél. :

0662652833

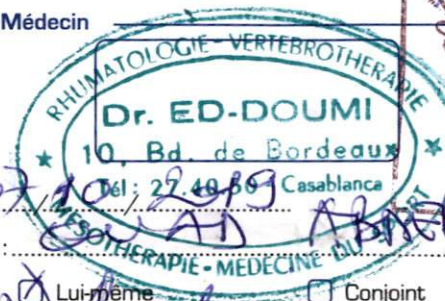
Total des frais engagés :

10.50 m

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/10/2019

Nom et prénom du malade :

OUAD Abderrahim

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Arthralgie

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 OCT 2019	Cg	-	249,00	
17 OCT 2019	Cg	-	-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/10/19	502,10
	14/10/19	1180,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/10/19	DOP II.I	8000,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M'hammed ED-DOUMI

Diplôme de la Faculté de Médecine de Marseille

Rhumatologie - Vertébrothérapie
Mésothérapie - Médecine du Sport
Médecine Manuelle Orthopédique

Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور محمد الدومي

خريج كلية الطب مرسلًا

إختصاصي في أمراض العمود الفقري
المفاصل، العظام الرثية الروماتيزم
الترويض الطبي - الطب الرياضي

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 17 OCT 2019 في الدار البيضاء،

1) VENACTIV

1. 1. 1.

2) VENACTIV gel

1 application 2f

3) SURGAM 200

4) SURGAM 200

1. 0. 1.

VENACTIV®

A consommer de préférence avant fin :
Lot n° :

148,40 DH
Lot: D19001
Per: 03-2022

**VENACTIV
ERBAGEL®**

A utiliser de préférence avant fin :
Lot N° :
Voir ci-contre

79,80 DH
Lot: 180083
Per: 03-2021

LOT: F50110003
PER: 05-2022
PPV: 196,50

196,50

Dr. ED
10, Bd.
Tél: 27 40

LOT : SMAT72
PER : 05 2022
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40

6 118000 060857

10 شارع بوردو (ساحة وادي المخازن) زاوية شارع أنفا الطابق الأول - الهاتف: 05 22 27 40 50 (الدار البيضاء)
10, Bd de Bordeaux (place Verдум) Angle Bd. d'Anfa - 1^{er} Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 27 40 50

Dr. M'hammed ED-DOUMI

Diplômé de la faculté de Médecine de Marseille

Rhumatologie - Vétébrothérapie
Mésothérapie - Médecine du sport
Médecine Manuelle orthopédique

Expert assermenté près les tribunaux

الدكتور امحمد الدومي

خريج كلية الطب بمرسيليا

اختصاصي في أمراض العمود الفقري
المفاصل، العظام، الرقبة (الروماتيزم)
الترويض الطبي - الطب الرياضي

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 07 OCT 2019 : الدار البيضاء، في

Dr. M'hammed ED-DOUMI

13,40

1) Colchicine

198,00

1cp. matin et soir.

2)

Nolicorol gel

1 application 2 fois

17,20

3)

CARTON 18

49,00

1cp le soir

4)

CEDEX 20 rep/ste de 28j

138,00

1g le matin

5)

ADDAX/RACIOSPRAY

162,60

application locale

LOT 190979
EXP: 05/2021
PPV 13.40DH

PVC: 198,00 DH

LOT: 190551
UT AV: 03/2023
PPV: 54,20 DH

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

BACTOSPRAY
LOT: 1808014
EXP: 09/2021
PPV: 138.00 DH

Laboratoire ADDAX
France

وادي المخازن - زاوية شارع أنفا الطابق الأول - 05 22 27 40 50 : الدار البيضاء
10, Bd. Bordeaux (place Verdun) Angle Bd. D'Anfa - 1^{er} Etage - Casablanca

Dr. M'hammed ED-DOUMI

Diplômé de la faculté de Médecine de Marseille

Rhumatologie - Vétébrothérapie
Mésiothérapie - Médecine du sport
Médecine Manuelle orthopédique

Expert assermenté près les tribunaux

الدكتور محمد الدومي

خريج كلية الطب بمرسيليا

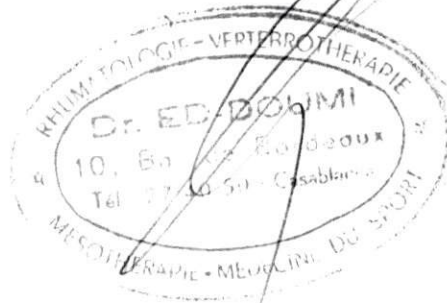
اختصاصي في أمراض العمود الفقري
المفاصل، العظام، الرثية (الروماتيزم)
الترويض الطبي - الطب الرياضي

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 07 OCT 2019 : الدار البيضاء، في

NR (CV AD) ABDEFRAMM

Echo Doppler m. inférieur droit



10، شارع بوردو (ساحة وادي المخازن) - زاوية شارع أنفا الطابق الأول - ☎ : 05 22 74 50، الدار البيضاء
10, Bd. Bordeaux (place Verdun) Angle Bd. D'Anfa - 1^{er} Etage - Casablanca - ☎ : 05 22 74 50

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUN
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 19015457 N° Facture : 19015191 Date facturation: 15/10/2019

Nom et prénom du patient : Mr **OUAD ABDERRAHIM**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
DOP VEINEUX MEMB INF	1,00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

Total : 800.00DH

Adhérent : OUAD ABDERRAHIM

Part organisme : 0.00 DH

Mle : 5314

Part patient : 800.00 DH

PC N° : 123

www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Rés. Unité Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68

Imagerie du Sein, Echographie, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM (Général) : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Service de Radiologie : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

Tel : 36162330 | 07054158 | Caisse : 2103844 | C.C.P. : 001614-006 0000 58 | Carte bancaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 15 Octobre 2019

DR. M'HAMMED ED-DOUMI

MR. OUAD ABDERRAHIM

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX DU MEMBRE INFERIEUR DROIT :

Examen réalisé en décubitus dorsal puis en position debout orthostatisme sensibilisé par les manœuvres de Valsalva pour les troncs veineux superficiels.

- Les veines profondes sont libres et continentes (flux veineux bien rythmé par les mouvements respiratoires sur les troncs proximaux et les compressions musculaires sur les troncs distaux).
- Pas d'asymétrie de vidange des deux membres inférieurs : pas d'argument en faveur d'une thrombose veineuse ancienne ou évolutive.
- Sur le plan superficiel : pas d'incontinence valvulaire, ostiale ou tronculaire sur les saphènes interne et externe.
- A noter un important épaissement des parties molles de la jambe droite, associé à une importante infiltration œdémateuse en rapport avec une hypotonie veineuse modérée.

Conclusion :

- Hypotonie veineuse superficielle modérée associée à un lymphœdème de la jambe droite.
- Pas d'incontinence ostio-tronculaire des veines saphènes.
- Pas de thrombose ancienne ou évolutive visible ce jour.

DR MRANI ALAE

