

## 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 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

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° W19-528299

19580

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOURID KHALIL  
 Date de naissance : 17-07-64  
 Adresse : 8 Rue Hassan Khan Schif  
 Tél. : 0661338657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : SAADI SAADIA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : X  
 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 : 10/11/20

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



# 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
14-12-23	V.S. 1		100,00	INP : 091081089
	Facture			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBO KEITA 128, Bd. Modibo Keita Tel: 0522 82 65 24 - Casablanca	14.12.2023	111,20 HT

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dar Salam S.C 28, Bd. Modibo Keita Casablanca	14.12.23	Voir facture ci-jointe	1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

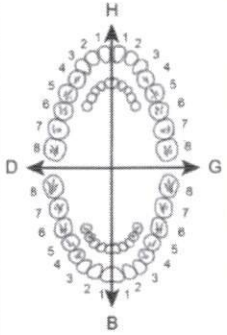
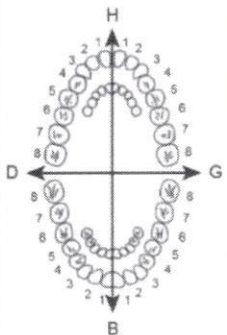
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام  
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 14.12.2023

SNAG SAAGIA.

Age: 46 ans

Se présente pour des céphalées intenses  
avec vomissements, on ignore quand mangé  
et vomissements associés à des vomissements  
sans contact de fièvre

⇒ TDM cérébrale.

RADIOLOGIE  
Dar Salam S.C  
728, Bd. Modibo Keita  
Casablanca

URGENCES 24/24 مستعجلات



N° AMM : 427/18UM/12.000000  
 LOT : 260585  
 EXP : 06/2025  
 P.P.V. : 28.10 DH

28,10

PARANTAL® 20 COMPRIMES  
 PPU 10DH10 EXP 06/2025  
 LOT 260585

maphar  
 Boulevard Akkine n°8  
 Zone Industrielle Sidi Barroutte Casablanca - Maroc  
 FORLAX 100 SAC B20  
 P.P.V. : 73.50 DH  
 118001181193

LOT : A51001  
 Exp : 12/2025

Casablanca, le 14-12-2023

SANAII SANGIA

28.10

1) ~~Paranal~~ 100 x 2/5

(S.V)

10.10

2) PARANTAL 100 x 3/5

(S.V)

73.50

3) Forlax Sachets

(S.V)

15 x 2/5

111,70

PHARMACIE  
 MODIBO KEITA  
 728, Bd. Modibo Keita  
 Tlx: 0522 82 65 24 - Casablanca

*Chare*

URGENCES 24/24 مستعجلات





Casablanca, le 14/12/2023

Patient : SNAH SAADIA

Prescripteur: Dr EQUIPE REANIMATION

## SCANNER CEREBRAL

**TECHNIQUE :** L'encéphale a été exploré par hélice de 3mm en contraste spontané.

### RESULTAT:

Absence de lésion intra ou extra parenchymateuse décelable en sus ou sous tentoriel.  
Système ventriculaire de taille et de morphologie normale.  
Structures médianes en place.  
FCP sans anomalie.  
Citernes de la base libres.

### CONCLUSION :

Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie.

Cordialement.

**RADIOLOGIE**  
Dar Salam S.C  
728, Bd Modibo Keita  
Casablanca

**Urgences 24/24**



# FACTURE

Casablanca, le 14/12/2023

Facture N° 2036/2023

NOM PATIENT : S N A I I S A A D I A

DATE FACTURE : 14/12/2023

EXAMENS	MONTANT
TDM CEREBRALE: -----	mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE CINQ CENTS

REGLEMENT : TPE

**RADIOLOGIE**  
RADIOLOGIE S.S.C  
728, Bd Modibo Keita  
Casablanca

**Urgences 24/24**

**CLINIQUE DAR SALAM**

**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

**N° DE DOSSIER** 23L14140408

**NOM DU PATIENT** Mme SNAII Saadia

**DATE D'ENTREE** 2023-12-14 14:04:08

**DATE DE SORTIE** 2023-12-14 14:16:08

URSA  
CLINIQUE DAR SALAM

Séjour : Du 14/12/2023 au 14/12/2023  
Patient : Mme SNAII Saadia  
N° Dossier : 23L14140408  
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
GANTS JETTABLES MEDIUM	1,00 Dh	6	6,00 Dh
GLUCOMEN	8,00 Dh	1	8,00 Dh
INTRANULE ROSE G20	10,00 Dh	1	10,00 Dh
LANCETTE	2,00 Dh	1	2,00 Dh
PARACETAMOL 1000MG/10ML	14,08 Dh	1	14,08 Dh
PERFUSEUR	10,00 Dh	1	10,00 Dh
SERINGUE 10 CC	3,50 Dh	1	3,50 Dh
			53,58 Dh

**URGENCE**  
Clinique DAR SALAM



## CLINIQUE DAR SALAM

### NOTE HONORAIRE

**DATE ENTREE : 14/12/2023**

**DATE SORTIE : 14/12/2023 14h16**

**LE: 14/12/2023**

**DR. EQUIPE REANIMATION (ANESTH / REAN)**

**HONORAIRES : 400,00 Dh (QUATRE CENTS DIRHAMS )**

**PATIENT : MME SNAII SAADIA**

**signé et cacheté**

**Pr BOUDERKA My Ahmed**  
Professeur de l'Enseignement Supérieur  
en Anesthésie - Réanimation  
Clinique Dar Salam, 228 Bd Modibokeita  
Casablanca, tel : 05 22 85 14 14

# CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita  
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880  
CASABLANCA

## F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202311358	14/12/2023	Mme SNAII Saadia	Payant	14/12/2023	14/12/2023

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS SALLE			1	246,42	246,42
CONSOMMABLE			1	53,58	53,58
TOTAL CLINIQUE					300,00

### AUTRES PRESTATIONS

DR. EQUIPE REANIMATION(ANESTH / REAN)			1	400,00	400,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					400,00

Arrêtée la présente facture à la somme <b>SEPT CENTS DIRHAMS</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>700,00</b>
---------------------------------------------------------------------	----------------------	---------------

  
**URGENCES**  
Clinique DAR SALAM



مصحة دار السلام  
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 11-12-13

Mme SNAAI SAADIA

4 TDM carbamate

RADIOLOGIE  
Dar Salam S.C  
728, Bd. Modibokoite  
Casablanca

Pr BOUIDERKA My Ahmed  
Professeur de l'Enseignement Supérieur  
en Anesthésie - Réanimation  
Clinique Dar Salam, 728, Bd Modibokoite  
Tél : 212 5 22 830 880 - 212 5 22 851 414  
**URGENCE**  
Clinique DAR SALAM

**URGENCES 24/24** مستعجلات