

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 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° W19-424919

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23001**

Matricule : **8815** Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EL ALAOUI MOHSSINE**

Date de naissance : **28/05/1967**

Adresse : **RUE EL WILAN, WAFAI FOND
APT 15 - OULFA**

Tél. : **0697565818** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27/11/2019**

Nom et prénom du malade : **EL ALAOUI MOHSSINE** Age :

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

Nature de la maladie : **Sinusite / Dénouement**

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 : **CASA**

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature du médecin :

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
28/11/19	CS	CS		INP: 010-rhino
28/11/19	CS	CS		INP: 010-rhino

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Adnane BIDAN	28/11/19	425,55

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/19	Scor	640 dlu
		ECHO	400 dlu

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

LOT: M0057
EXP: MAR 2022
PPV: 308,00 DH

مصحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

CLINIQUE LE PARC Hermitage
103 22 28 64 64
06 66 10 89 32
INP : 091033910
Oto-rhino-laryngologie

Casablanca, le 27-11-22 الدار البيضاء في

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cd-h.ma

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

308,00
Avec
2
3
119,00
3
2
4
475,50

PHARMACIE OUM BIDAH
Dr. Adnane BIDAH
40 Boulevard OUM BIDAH HAS MASSANI EL OUM
CASABLANCA - Tél: 05 22 99 88 72 - Fax: 05 22 99 88 72

notaire:
PPV : 48DH60
PER : 01-23
LOT : J246
bottu
82, Allée des Casanques - Ain Sebbah - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

IMPORTED & DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT
Registration n° 242/2011/1
العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية
ميدان 56 - شارع 104
الماادي - القاهرة - مصر
BOTTU SA
PPC : 119 DH 00
3 564300 001046
LOT
EXP : 10004872
2022 03

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

Casablanca, le 28 Novembre 2019

MR. EL ALAOUI MOHSSINE

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- Vésicule biliaire libre, à paroi fine et à contenu homogène.
- Voie biliaire principale et voies biliaires intrahépatiques non dilatées.
- Pancréas et rate de taille normale, homogènes.
- Reins de taille et de morphologie normales.
- Absence d'adénopathies profonde, d'épanchement intra-péritonéal ou de masse abdominale.
- A noter un météorisme abdominal très abondant ayant gêné l'exploration du pancréas.

Conclusion :

Examen ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'un météorisme abdominal abondant.

DR. BENABDESLAM LAÏLA



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAoui | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 28 Novembre 2019

MR. EL ALAOUI MOHSSINE

COMPTE RENDU

BLONDEAU SCANNER

Technique :

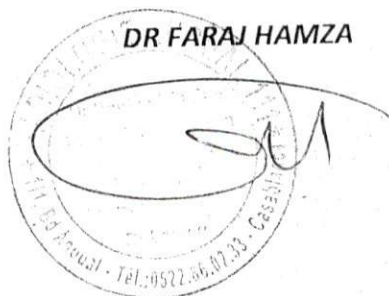
Acquisition volumique et reconstruction axiale et coronale.

Résultat :

- Comblement total du sinus maxillaire gauche avec épaissement muqueux polypoïde du sinus maxillaire droit.
- Déviation de la cloison nasale vers la gauche avec éperon.
- Épaississement des cornets inférieurs des deux côtés.
- Liberté des cellules ethmoïdales et des sinus sphénoïdal et frontal.
- Aspect normal de la muqueuse du cavum.
- Absence de lyse osseuse.

Conclusion :

Sinusite maxillaire bilatérale plus marquée à gauche et déviation de la cloison nasale vers la gauche.

DR FARAJ HAMZA


ORDONNANCE

Le: 27/11/19

Dr Alwan Nohani

Ecti propter abdominale



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

DUPLICATA

M U P R A S

N° Admission : 19017960 N° Facture : 19017659 Date facturati 28/11/2019

Nom et prénom du patient : Mr EL ALAOUI MOHSSINE

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO ABDOMINALE	1.00	400.00	400.00
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
		Sous-Total	1 040.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quarante dirhams

Total : 1 040.00DH

Adhérent : Part organisme : 0.00 DH
 Mle : Part patient : 1040.00 DH
 PC N° :



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



مصحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27/11/2019

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

Dr EL ALAOUI
Mohammed

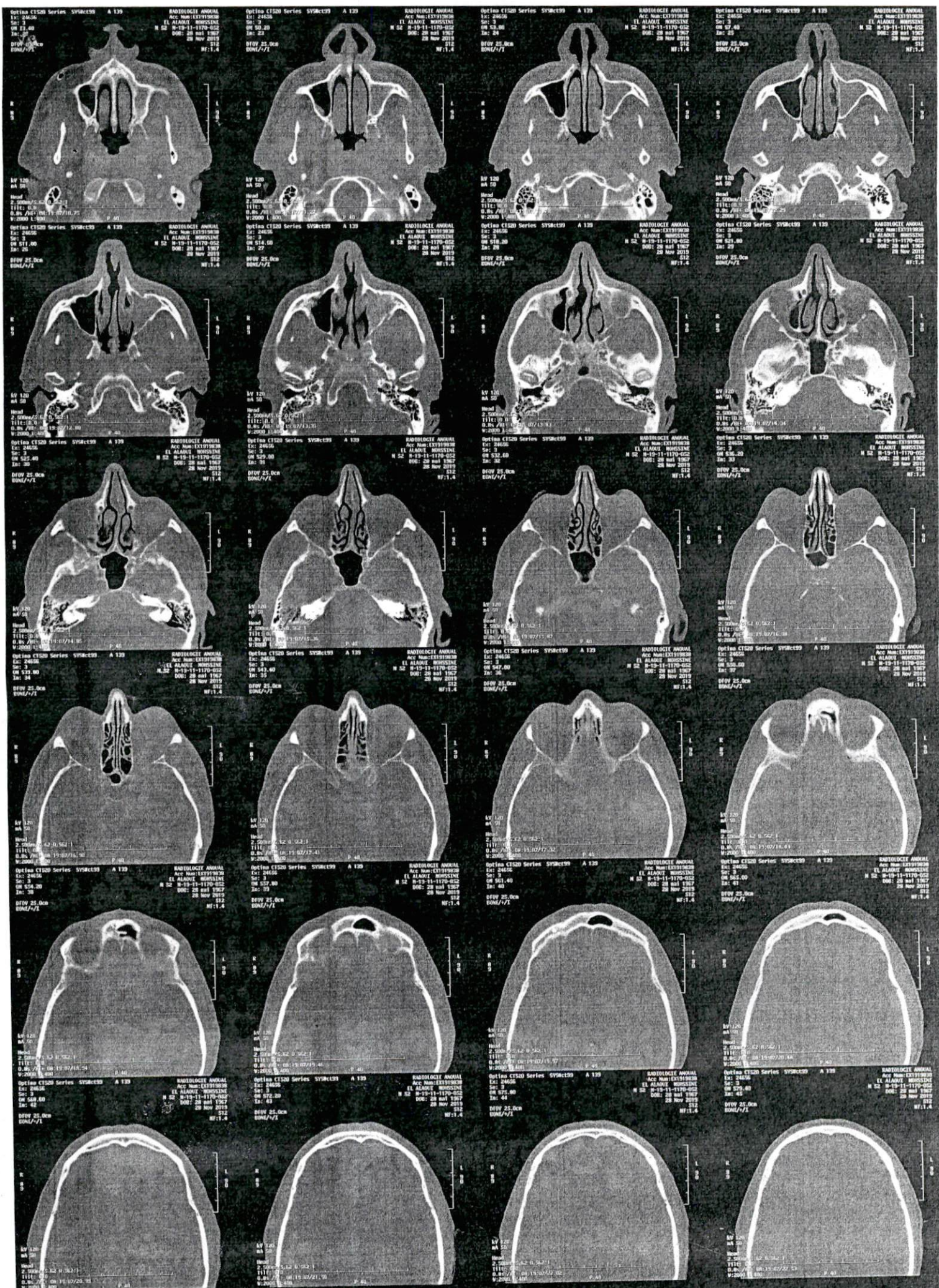
Document de patient

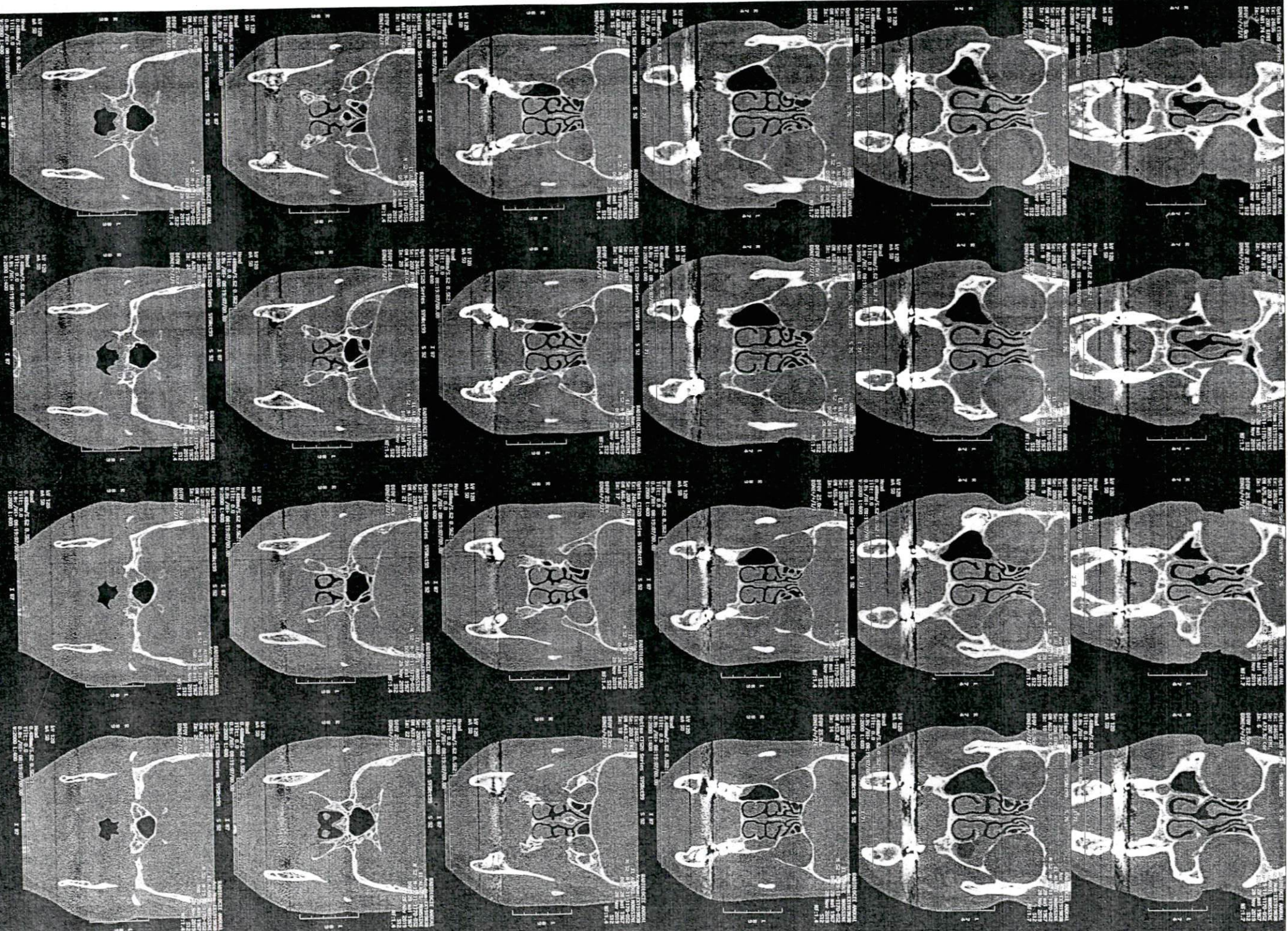
Document - Scan

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

Dr MOHAMED ROUBAL
Oto-rhino-laryngologie
IMP-091033910





atient ID:
ge:

Patient Name:
Sex:

