

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-457846

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07863 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUGHAMIR HASSAN

Date de naissance : 03-04-1967

Adresse : 86 LOT FLORID SIDI MAAROUF

Tél : 0666828852

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2019

Nom et prénom du malade : MOUGHAMIR HASSAN

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

Nature de la maladie : Douleur de l'épaule

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
02 12 19	(C)		150,00	INP : 011053991

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/19	137,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02-12-19	KW	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 08/2022

LOT 93003 2

graphie

ion Médicale



ي مينة

ج
ربية العلاجية

LOT : 8MA108
PER: 10 2021

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



Casablanca, le

02/12/19

البيضاء، في

ORDONNANCE ,

MONGHAMI R HASSAN

53,10

1-

Relaxol cp

1cp x 3/j

49,70

2-

Volt fast slet

1slet x 2/j

35,10

3-

Becidage cp

1cp x 3/j

137,90

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr Amina TAHRI
N°162, Lot Florida, Casablanca
Tél: 05 22 32 13 16
Email: tahriamina78@gmail.com

Docteur EL JABIRI Mina
Médecin Généraliste
N°119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf Casa
Tél: 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

Docteur EL JABIRI MINA

Médecine Générale

- Certificat Universitaire d'Echographie
- Diplôme de cosmétologie
- Diplôme de Nutrition et l'Education Médicale



الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم في كوسميولوجي
- دبلوم في التغذية والتربية العلاجية

Casablanca, le : 21/12/19 : الدار البيضاء، في :

ORDONNANCE

Mr HASAN MOUGHAMER.

ECHOGRAPHIE de

l'épaule Gauche

↳ MVT limite

↳ Absence de calcification.

Radio Diagnostique
Sidi Maarouf
109, Résidence Souffiane Sidi Maarouf
Cocotte Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 32 17 65

Docteur EL JABIRI Mina
Médecin Généraliste

N° 119 Lot Al Adarissa

Sidi Maarouf - Casa

Tél : 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25



الفحص بالأشعة سيدي معروف
RADIODIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 02/12/2019

FACTURE N° : 03723/2019

Nom & Prénom : MOUGHAMIR HASSAN

Date d'examen : 02/12/2019

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE EPAULE GAUCHE	400 DH
NET A PAYER	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH

Radio Diagnostic
Sidi Maarouf
109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 32 17 65

109, شارع شيماء لوتيسما سفيان - سيدي معروف - عين الشق - الدار البيضاء
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522 32 17 65 - Email : radiologie.sidimaarouf@gmail.com
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



الفحص بالأشعة سيدي معروف
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Dr. Nadia Moubachir
Spécialiste en Radiologie

Dr. Ikram Zaamoune
Spécialiste en Radiologie

Casablanca , Le 02/12/2019

PATIENT : MOUGHAMIR HASSAN
MEDECIN TRAITANT : DR EL JABIRI MINA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE

COMPTE RENDU

Etude statique comparative.
Intégrité des tendons du long biceps, du supra et infra-épineux et du sub-scapulaire.
Absence d'épanchement articulaire, de la bourse sous-acromiale et de la gaine du long biceps.
Absence de calcification tendineuse.

CONCLUSION :

Absence de signes en faveur d'une rupture de la coiffe des rotateurs.

Confraternellement
DR MOUBACHIR NADIA

Radio Diagnostic
Sidi Maarouf
109, Résidence Soufiane
Préfecture Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 32 17 65