

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° W19-519506

ND: 32495

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1608

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AZZOUZI - ELIDRISSI My TAHAR

Date de naissance :

1950

Adresse :

Rue Ahmed Kadmiri Res Madia Im D Apt 13 Casablanca

Tél. :

0663082895

Total des frais engagés :

3442,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/11/2020

Nom et prénom du malade :

AZZOUZI - ELIDRISSI My TAHAR

Age :

70

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 :

CAS

Le :

20 / 11 / 2020

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
21/5/20	Fibro		3300,00	INF: 090065177
	Calc			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/202	142.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 :														
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SEMMAR Abdelmourhit

GASTRO - ENTEROLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique

CNSS Sidi Bernoussi

SPECIALISTE

Maladie de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestin)

PROCTOLOGIE

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتور السمار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصحة

الضمان الإجتماعي سيدي البرنوصي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالصدى

Casablanca, le 20 - 05 - 2022 في الدار البيضاء،

M. AZZOUZI EL IDRISSI

M. TANTOU

142.20

FORTRANS



(126 / 1 litre) X 4



Dr. SEMMAR ABDELMOURHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2, Quartier Moubaraka
Bernoussi, Tél: 05 22 75 73 72

حي مباركة إقامة ياسين رقم 2 ، زاوية شارع مبارك بن بوبكر حمادي و زنقة H سيدي البرنوصي ، أمام صيدلية يافا - الدار البيضاء
Quartier Moubaraka Rés. Yassine N°2, Ang Bd. Mbark Ben Boubker Hammadi et Rue H Sidi Bernoussi, en Face de la Ph. Yafa

الهاتف: 05 22 76 78 25 - Casablanca

Dr. SEMMAR Abdemourhit

GASTRO - ENTEROLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Médecin Spécialiste à la Polyclinique

CNSS Sidi Bernoussi

SPECIALISTE

Maladie de l'Appareil Digestif

(Estomac - Foie - Intestin)

PROCTOLOGIE

Hémorroïdes, Fissures, Fistule Anale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتور السمار عبد المغيث

خريج كلية الطب بباريس

طبيب اختصاصي سابق بمصلحة

الضمان الإجتماعي سيدي البرنوصي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الكشف بالصدى

Casablanca, le 25 - 05 - 2026 في الدار البيضاء،

M^r AZZOUZI & IDRISI

M^r TAKER

FIBROSCOPIE 04

(+)

Colonoscopie

Dr. SEMMAR

Spécialiste de l'Appareil Digestif

de l'Appareil Digestif

Dr. SEMMAR ABDEMOURHIT
Spécialiste de l'Appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubaraka
Bernoussi - Tél : 05 22 76 78 25

حي مباركة إقامة ياسين رقم 2 ، زاوية شارع مبارك بن بوبكر حمادي و زنقة H سيدي البرنوصي ، أمام صيدلية يافا - الدار البيضاء
Quartier Moubaraka Rés. Yassine N°2, Ang Bd. Mbark Ben Boubker Hammadi et Rue H Sidi Bernoussi, en Face de la Ph. YAFA

الهاتف: 05 22 76 78 25 - Casablanca

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 21-05-2020

Facture N° 07380/20

A. Identification

N° Dossier : HPC20E21101738

N° Identifiant : 020532/20

Nom & Prénom **M. AZZOUZI-EL-IDRISSI MOULAY**: **TAHER**

C.I.N : B602893

Adresse : RES NADIA IMM D ETG ETG 3 APT 13 RUE AHMED KADMIRI

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : AZZOUZI-EL-IDRISSI MOULAY TAHER

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-05-2020

Date Sortie : 21-05-2020

Médecin traitant : DR . SEMMAR ABDELMOURHITE

Traitement : FIBRO+ COLO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE+COLONOSCOPIE		3 300,00			3 300,00
Total Rubrique :						3 300,00
PARTIE CLINIQUE :						3 300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 3 300,00

TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

SERVICE FACTURATION
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui Ain Sebââ

HPC20E21101738

M. AZZOUZI-EL-IDRISS
Né le : 01/01/1950

M.
Né

21-05-2020

Compte rendu FIBROSCOPIE O.G.

Oesophage : Cardia en place
- Le mucosa est normal

Estomac : Les muqueuses de faible abondance
et claires.

Fundus : RAS. Biopsies.

Antrum : - Le mucosa est inflammatoire
chronique.
Biopsies.

Duodénum : D1-D2 = RAS. Biopsies.

Conclusion : Gastrite Antrale chronique

Dr. SEMMAR ABDELMOUHIT
Spécialiste de l'appareil Digestif
rés. Yassine N° 2, Hay Moubarak
Bordj-Bou-Orja - Tél. 05 22 76 78 25

21/05/2020

Compte Rendu Colonoscopie

- Préparation par Sa d'spendente
- progression jusqu'au cæcum
- Au Retrait on ne note aucune lésion
- ni polype de tout le segment - Colique.
- Rys - MELANOSE
- Doblecho Colon

Dr. SEMMAR ABDELMOUMIN
Spécialiste de l'appareil Digestif
Rés. Yassine N° 2, Hay Moubarka
Bernoussi - Tél : 05 22 35 79 25

[Signature]