

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.

Pharmacie :

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 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° P19- 056174

ND: 33765

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : EL KHOU MOHAMED

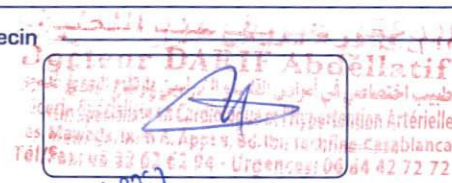
Date de naissance : 1952

Adresse : hab 122

Tél. : 0522242097 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JAN 2017

Nom et prénom du malade : EL KHOU MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : HTA artérielle

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 : 01 JAN 2017

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

ACCUEIL

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
01 JUN 2007	CSC f		250,00	
12 JUN 2007	CCO		9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/2007	62,90
		591,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/6/2007	2 ₂ + 2 ₂	400 DHS

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 canalaires, 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 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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين
وإرتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

01 OCT 2022
El Khane Ro

1010
①

Parantal 800

5280

② Ketanu

6290

Dr. Darif Abdellatif - Mohamed V
BABA HATTA
CABINET DE CONSULTATION
Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine - Casablanca

LOT: 978
PER: OCT 2022
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indications, pos

الدكتور ضريف عبد اللطيف
Docteur DARIF Abdellatif
طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط الدموي
Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'Hypertension Artérielle
Res. Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine - Casablanca
Tel/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgence: 06 64 42 72 72

PARANTAL
PPV 10DH10

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين
وإرتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

Handwritten notes and stamps:
- "100 x 3"
- "① Sehat HET 160/10/25 1.00"
- "Alpuzois"
- "591,30"
- "00 1/2"
- Stamp: "صيدلية النصح PHARMACIE du CONSEIL 637, Bd. Mohammed V Place Bk. Marché (Crio) Tél: 05 22 24 94 00 - Casablanca"

LOT 201890
EXP 01/22
PPV 185DH20

LOT 203845
EXP 02/22
PPV 185DH20

LOT 203845
EXP 02/22
PPV 185DH20

00745
03 2023
35.70

Handwritten signature and stamp:
- Signature: "Dr Darif Abdellatif"
- Stamp: "دكتور ضريف عبد اللطيف Dr Darif Abdellatif طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع ضغط الدم - Cardiologue et l'Hypertension Artérielle - Mawada Imm A, Appt 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca - Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72"

Handwritten circled number: "35,70"

Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين
وإرتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

01 JUIN 2021

El khar Rd
Rx des 2 genoux fccs

MANOUE OUED EL MAKHAZINE
12, rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10

الدكتور ضريف عبد اللطيف
Docteur DARIF Abdellatif
طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي
Médecin spécialiste en Cardiologie et l'hypertension Artérielle
Rés. av. Mohammed VI, Appt 8, Bd Ibn Tachfine-Casablanca
Tél : 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72



الفحص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد بريدة السونني

خريج كلية الطب
بمونتبليي

CASABLANCA ,LE : 02/06/2020

I.R.M

EXONEREE DE LA TVA

SCANNER SPIRALE

CORPS ENTIER - 3D

Multi-plan

Facture N°: FA20/3221

EL KHOU MOHAMED

ICE :

DENTA-SCANNER

REF.NN.

RADIOLOGIE

Conventionnelle

Numérisée

RACHIS ENTIER

Numérisée

2 GENOUX FACE

GONOMETRIE

Numérisée

ECHOGRAPHIE

pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE

Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE

Tomosynthese

OSTEO-DENSITO

Biphotonique

PANORAMIQUE

DENTAIRE

Numérisée

TELERADIO A 4 M

Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

Numérisée

Désignation

Quantité

P.U

Montant

1,00

400,00

400,00

Total

400,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre cents Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

COMpte BANCAIRE N° : 013780 01096 000105 001 05 48/ BMCI RUE D'ALGER CASABLANCA
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 26 56



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونتبليي

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthese

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

CASA-LE : 02.06.2020

**NOM : EL KHOU MOHAMED
DR : DARIF ABDELLATIF
RX : 2 GENOUX FACE**

L'exploration radiologique des genoux en charge montre :

- Diminution de la minéralisation osseuse.
- Gonarthrose avancée des compartiments internes avec pincement serré des interlignes articulaires, condensation des berges osseuses et petits becs ostéophytiques des coins des plateaux tibiaux.
- Genu varum bilatéral.

**CONFRATERNELLEMENT .
DR. BERRADA SOUNNI . K .**