

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

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- 056500

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05277 Société : /

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MGHAFRI NOUREDDINE

Date de naissance : 26.11.58

Adresse : 6 RUE DE GOLO POLO

CASABLANCA

Tél. 0661141160 Total des frais engagés : 1855,90 + 900,10 = 1908,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.10.2020

Nom et prénom du malade : MGHAFRI NOUREDDINE Age : 61 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : 27.10.2020

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
27/05/20	C-S		300F	
22/06/20	C-S		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMIN Thamim 1- Rue G. G. 76-30 - F. Casablanca Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 76 30 Gsm: 0981 19 86 54 - Patente: 36374945 - RC: 208138	27/05/20	55,10 53,00 1008,10

ANALYSE RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed Pr As HAJJJI Amal ORL et Chirurgie Cervico-Faciale 09177533	26/05/20	Nasafibroscope				600F

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

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 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>		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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

PHARMACIE AL AMNE
Thami MUSNAOUI
Pharmacien (Diplôme de l'Université Libre de Bruxelles)
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 36374945 - RC: 298138



Casablanca, le :

وصفة طبية Ordonnance

27/05/2022

Mr Ngha for Muredd

PHARMACIE AL AMNE
Thami MUSNAOUI
Pharmacien
1, Rue Golo
Tél: 0522 83 76 30
Gsm: 0661 19 86 54
Patente: 36374945

2x25,00
1 - Nomyc rouge

2 boites 1 cp/j poft 14 jrs

10x53,00
21 - Daktarin gel buccal

Flavours 1 app x 3; pour
4x15,00 applicat.

31 - Sérum bicarbonate

+ Un tube de Dakin
1 - Un tube de Dakin
x 31

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82405 Cas Oum Rabir, Casablanca - Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 663 • www.hck.ma

للماعي
شيخ خليفة
بحث

LOT 199087
EXP 09/22
PPV 85DH00

أفريك - فار
AFRIC-PHAR

LOT 199087
EXP 09/22
PPV 85DH00

أفريك - فار
AFRIC-PHAR

Hôpital/Cheikh Khalifa Ibn Zaïr
Pr Ass Hâjj: Amal
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
091177335



M850
4 / 4380
IXOR Long pep

1 cp x 2; pelt 25

955,10
53

1008,10

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescents
PPV 73DH80
EXP 01/2022

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescents
PPV 118DH50
EXP 02/2022
LOT 90074 2

صيدلية الأمان
PHARMACIE AL AMNE
Pharmacie en (Point de Vente de Spécialité)
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tél: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 64 86
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 86374945 - RC: 298138

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

Daktarin®

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
ZI Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

e

وصفة طبية
22/01/20
Ordonnance

Casablanca, le :

Dr. Naphaoui Nouredine

Nasofibros copie

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. EL KHOUARI Othman
Médecin résident
Oto-Rhino-Laryngologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 48 621 / 2020 du 27/05/2020

Nom patient : **MGHAFRI NOUREDDINE**

Entrée 27/05/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 27/05/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@fckm.hck.ma
N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 59 409 / 2020 du 26/06/2020

Nôm patient : **MGHAFRI NOUREDDINE**

Entrée 26/06/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Nasofibroscopie	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SIX CENTS DIRHAMS	Total 600,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		600,00	600,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@fckm.hck.ma
N°INP 090061862



Casablanca, le vendredi 26 juin 2020

Compte rendu de la NASOFIBROSCOPIE

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : MGHAFFRI	Médecin traitant : Prof. Assistant HAJJIJ AMAL ORL
Prénom : Noureddine	Service d'hospitalisation : ORL
Age : 61 ans	IPP du patient : 170212155451KA
Sexe : Masculin	NDA séjour : 2000220766
Adresse :	Entrée le : 26/06/2020
N° Tél :	Sortie le :

anesthésie locale par méchage à la xylocaïne à la NAPHAZOLINE

pénétration du NASOFIBROSCOPIE note:

Le long des fosses nasales une muqueuse de coloration et d'aspect: muqueuse d'aspect normale

Les méats moyens, les cornets: normaux

Cavum: libre

Les orifices de la trompe d'eustache: normaux

Amygdales: normaux

L'EXAMEN LARYNX ET DU LARYNX ET DU PHARYNX MONTRE :

Aspect du larynx: normal

La mobilité des deux cordes vocales: mobilité normale

Les sinus piriformes la bouche de l'œsophage la base de la langue: normaux

Conclusion de la NASOFIBROSCOPIE: nasofibroscopie strictement normale

Signature :

Prof. Assistant HAJJIJ AMAL

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Ass. HAJJIJ Amal
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale