

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-540573

ND 37545

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3621 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKIA ABDELGHANI

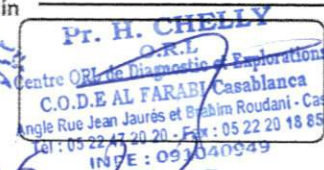
Date de naissance : 06/04/1950

Adresse : 107 Lot El Wafaa Delmas

Tél. : 06133089 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2020

Nom et prénom du malade : Zitation Rochidun Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 26/08/2020

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
09/06/22	G		3.000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL MARWANI Othman Tél : 05 22 53 20 54	4/6/22	49.32

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

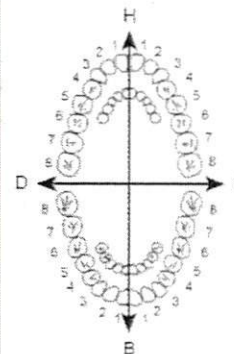
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hopital Cheikh Khalifa Service Radiologie Tél : (+212) 0529 00 44 65 E-mail : www.hck-fckm	04/06/2022	2 Schizographie panoramique	5.000.000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

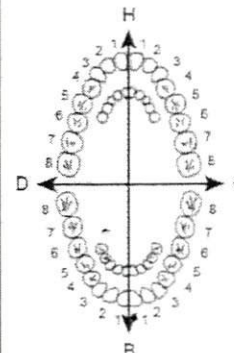
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 09/06/2020

Casablanca, le .....

Madame RACHIDA ZITIOUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

VIT C 1000mg

1 cp matin pendant 10 jours

THERAMAG B6 300Mg

1 cp le soir au coucher pendant 1 mois

99,30

Professeur H. CHELLY

Pr. Hassan CHELLY ORL  
CODE AL FARABI  
ORL de Diagnostic et Exploration  
Angle Brahim Moujani et Rue Jean Jaurès  
Casablanca -  
Tél: 05 22 88 85 85 - Fax: 05 22 47 18 41

PHARMACIE EL OUMMA  
Dr. EL MARWANI Othman  
244, Lot. Wafaa Derqua Berrechid  
Tél: 05 22 53 20 54



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&

7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01

0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Vita C1000®

PPV 150H30

EXP 01/2023  
LOT 90056 6

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC : 84,00 DH

ORL  
Diagnostic & Exploration



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراجي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS  
Casablanca le 09/06/2020

Casablanca, le .....

Madame RACHIDA ZITIOUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

ATCD Lobo-isthmectomie gauche en 6/2014  
SURVEILLANCE annuelle radiologique du lobe restant  
Pas de signes clinique

**ECHOGRAPHIE CERVICALE**

(à visée thyroïdienne)

Classification Ti-Rads préconisée  
étude comparative des situations antérieures

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïr  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : www.hck-fckm.ma

Professeur H. CHELLY



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&

7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01

0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Professeur H. CHELLY  
Centre O.R.L. AL FARABI  
De Diagnostic et d'Exploration  
Angle Brahim Roudani - Jean Jaurès  
- Casablanca -  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 47 18 41

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏD

## F A C T U R E

N° 52 649 / 2020 du 09/06/2020

Nom patient : ZITIOUI RACHIDA

Entrée 09/06/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/06/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie cervicale	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529-00 44 66  
E-mail : www.hck-fckm.ma



Casablanca , le 09/06/2020

PATIENT : ZITIOUI Rachida

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE THYRODIENNE

RESULTATS :

Lobe-isthmectomie gauche sans anomalie de sa loge

Le lobe droit mesure 37mm de hauteur/19 de largeur/17mm d'épaisseur  
et contient quelques rares micronodules hypoéchogènes bien limités et  
des microkystes épars à ce lobe restant

Pas d'ADP cervicale décelable

+

CONCLUSION :

Taille à la limite du lobe droit à la limite de la normale avec quelques  
micronodules et microkystes classés TI-RADS II

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Pr AZIZ Nouredine  
Rachida Zitoui  
HCK Casablanca  
INP: 101110468

