

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-530489

48898
☐ Optique

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Lot Fardous App 7 IHB 8 Etg 2 oulfa

Casablanca

Tél : 0602467656 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUGADDOU FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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.

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
30 JUN 2020	G	22	250	INP : 091076588 Dr. Jaouad HOUSNI Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 18- Bd Zerkouni Abdel 14 49 28 31 47 25 77 CASA
30 JUN 2020	K30		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR ABERRIZ 58 Route Miy Hrami Hay Hassani Tel: 0522 90 21 67 Casa	30/6/20	663,70

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
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

gastrogel

Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH



LOT :

PER :

PPV :

gastrogel

Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH



gastrogel

Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH



gastrogel

Suspension flacon de 250 ml
P.P.V. : 20,40 DH



الدرکتو
إختصاصي
المعدة - الكبد - الأمعاء - الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

رئيس سابقا بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى الغساني بفاس - وبوفاي بالدار البيضاء

بالأليات البصرية

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boîte 14
6401SDMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH
6 118001 020591

35,90

El Ghassani à Fès
Explorations Digestives

BOUGADDOU FATIMA

Casablanca, le : 30 JUN 2020 البيضاء, في :

ADMON

INEXIUM 20mg

20mg 1 ep du coule

hepatite / gastrogel

35,90x 5
in dexchar

24,90x 3 ans lpa

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML



PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
Route Myl Thami Hay Hassani
Casablanca 2167

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
6401SDMP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH
6 118001 020591

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
Route Myl Thami Hay Hassani
Casablanca 2167

LOT :
PER :
PPV : 35,90

LOT :
PER :
PPV : 35,90

LOT :
PER :
PPV : 35,90

LOT :
PER :
PPV : 35,90

الطابق الثاني - رقم 5 (أمام سوق الوردة) - الهاتف : 05 22 49 28 93 / 05 22 47 25 77 / 05 22 49 28 93 - الفاكس : 05 22 49 28 93 - الدار البيضاء

70, Bd. Zerkouni - 2^{ème} étage - Appt. N°5 (Face aux Marchés de Fleurs) - Casab
Tél : 05 22 47 25 77 / 05 22 49 28 93 - Fax : 05 22 49 28 93 - E-mail : housnijaouad@hotmail

DOCTEUR HOUSNI JAOUAD
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
(foie - estomac- intestins - hémorroïdes)
LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE TOULOUSE
Explorations digestives

Casablanca Le 30 JUN 2020
NOM : Mm BOUGADDOU
PRENOM : FATIMA
EXPLORATION : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
MOTIF : Ballonnement + Douleurs abdominales
APPAREIL : SIEMENS
MEDECINS : DR HOUSNI

COMPTE RENDU

FOIE : D'écho structure brillante mais homogène , taille et les limites du foie sont normales Pas d'Image pathogène décelée .

Vésicule biliaire : Paroi légèrement épaissie contenu trans sonique , vésicule très distendu avec slug épais .

TP , VBP , VBIH , VSH : TP à 13 mm , VBP , VBIH , VSH non dilatées

PANCREAS : De structure et taille normale

RATE : de taille mais de structure normale

AUTRES : Distension intestinales
Rein Gauche : hypotonie des voies excrétrices
Rein Droit: de taille et structure normale
Pas de ganglion ni d'épanchement intra abdominal.
Stase gastrique importante ,Gazes intestinaux

CONCLUSION

- STEATOSE HEPATIQUE
- GASTRITE DE STASE

70 , Bd Zerkouni Apt n°5 (face marché aux fleurs):0522.47.25.77 / 0522.49.28.93
Casablanca

Dr. JAOUAD HOUSNI
Specialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
70 Bd Zerkouni Apt 14
77 CASA

DOCTEUR HOUSNI JAOUAD
Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
(foie - estomac- intestins - hémorroïdes)
LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE TOULOUSE France
Ancien Chef De Service de Gastro-entérologie
Des Hôpitaux El Ghassani à Fès
Et Baouafi à Casablanca
Explorations Digestives

Casablanca, Le

30 JUN 2020

FACTURE D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM : Mm BOUGADDOU
PRENOM : FATIMA

Arrêter la facture de Quatre cents dirhams (400 Dhs) comme frais d'Echographie abdominale(K30) réalisé ce jour à Mm BOUGADDOU FATIMA

Dr. Jaouad HOUSNI
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
70, Bd Zerkouni Apt 14
Tel. 49 28 93 / 47 25 77 CASA

0 522 4 28 93 / 05 22 49 28 93 الهاتف
70, شارع الزرقطوني الطابق الثاني - الرقم 5 (أمام سوق الورد) الدار البيضاء - الهاتف
0, Bd Zerkouni - 2eme étage - Apt N°5 (face au marché de fleurs) Casablanca- Tel : 05 22 47 25 77 / fax : 05 22 49 28 9
Email : housnijaouad@hotmail.fr

