

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dument 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-593082

55408



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RASSID SAID

Date de naissance :

16/08/1965

Adresse :

29 lot Haj塔H casa

Tél. : 061566363

Total des frais engagés : 2261 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Ilot. Hadj Fateh R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél. 022.93.03.09

Date de consultation :

09/12/2020

Nom et prénom du malade :

Rassid Said

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur +

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

Signature de l'adhérent(e) :

AB 01/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Accus
09.12.20 C			150000	09/09/2014 Dr. El ARAB Redouane Médecine Générale El et Madj Bach R.D. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
<i>YARM B L'oiselle 0631-71</i>	09/12/2020	611,60

ANALOGIE RADIOGRAPHIES		Date	Description des Traitements	Montant des Honoraires
		18/05/2021	TOM thoracique	150,00
			NPE:	
		9/05/2021	34179	

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien fait preuve de prudence et tient d'ailleurs toutes pratiques en toute évidence nature des soins															
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de protéges pour traitement cancéreux, ainsi que le bilan de l'ORT															
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"/>												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433512</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse</p>				H	G	25533412	21433512	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G														
25533412	21433512														
00000000	00000000														
D	B														
00000000	00000000														
35533411	11433553														

Dr Redouane EL ARABI

ربيع

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3057



جان

Casablanca, le : في :

09.12.2020

7^م 2020 09/12/2020

79.70x4 D Zia 3days
- 100x3



7^م

15.30x2 Kit cure l'oreille
100x3



220.00 200ml Solu. 10%
- 100x3



140.00 Dolipr. 100ml
- 100x3



97.70 Cardioaspirine
677.6

AGREEMENT ONSSA CAPV1390

6 111248 410850

P.N : 24 g
PRD : 11/2020
EXP : 10/2023
LOT : 12K2420
P.C : 249.00 DH

Dr. EL ARABI
Médecine Gé.
141, Lot. Hadj Fateh
N°2 El Ouita - Casablanca
Tél : 022 93.93.93

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 1118001 090280

فوص لا يتأثر بمحضنة المعدة

100%

05 22 93 03 09 رقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف :

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tel. :

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 09031 19

Dr Redouane EL ARABI

الدكتور رضوان العربي

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circconcision

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 09.12.2020 الدار البيضاء، في

HADJ FATEH

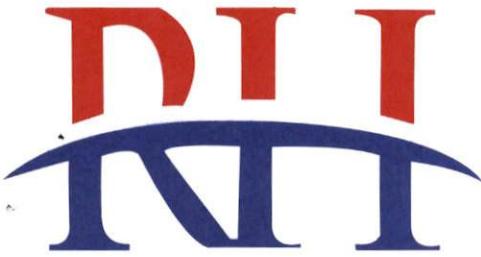
TDm THORA Clique



Douteur El Arabi Redouane
Le Médecin Agréé
Le Ministère de l'Education Nationale
Aut. N°: 150000000000000000
Tel: 05 22 93 03 09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotsissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة الحسني

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE•RADIOPHOTO

Le code INPE : 091234179



Casablanca, le 12/12/2020

091234179

FACTURE N° : 03662/2020

Nom & Prénom : RASSID SAID

Date d'examen : 12/12/2020

Examens	Honoraires
SCANNER THORACIQUE	1500 DH
NET A PAYER	1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE CINQ CENTS DH



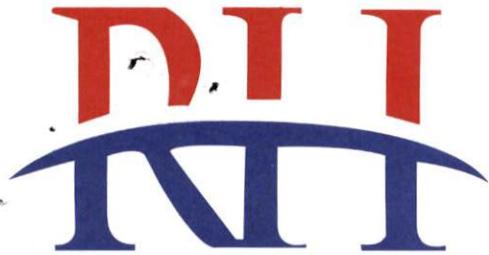
Votre Santé ... Notre Devoir

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE AL HAS

يُدْعَى بِالأشْعَةِ الْحَسَنِيِّ

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANOR
OSTEODENSITOMETRIE•RADIOPHOTO

Évolution radiologique des lésions

0 – 4 jours	<ul style="list-style-type: none"> • 50% normale • verre dépoli, crazy paving , atteinte de quelques lobe.
5 – 8 jours	Extension du verre dépoli et du crazy paving
10 – 13 jours	Condensation
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions

CORADS : Degrés de suspicion d'une infection au COVID 19

CORADS 1	NON	TDM normale ou lésion non infectieuse
CORADS 2	faible	Anomalie en rapport avec d'autres affections
CORADS 3	intermédiaire	Signes en faveur d'une infection mais pas très évocateur du Covid 19
CORADS 4	élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Verre dépoli unilatéral, crazy paving unilatéral. • Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	Très élevé	<p>Aspect typique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte périphérique, bilatéral et basal. • Verre dépoli etcrazy paving : Atteinte multifocale. • Verre dépoli et condensation multifocal. • Signes du halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	

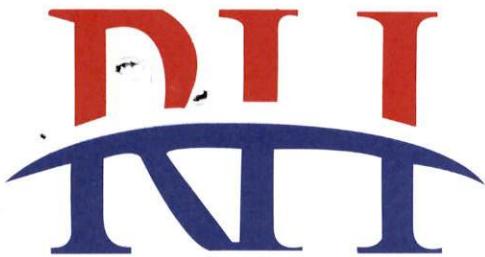
Votre Santé ... Notre Devoir

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة الحسني

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE•RADIOPHOTO

Casablanca le 12/12/2020

PATIENT : RASSID SAID
MEDECIN TRAITANT : DR REDOUANE EL ARABI

SCANNER THORACIQUE

CONTEXTE : Bilan de surveillance d'une infection par SARS Cov 2.

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale millimétrique sans injection sur le thorax.
CD-ROM ci-joint.

RESULTAT :

- ✓ Opacités en verre dépoli nodulaires culminales et lingulaires.
- ✓ Cette atteinte est minime (< 10%).
- ✓ Absence de foyer de condensation parenchymateux nodulaires ou en bande.
- ✓ Absence de crazy paving.
- ✓ Arbre trachéo-bronchique sans anomalie.
- ✓ Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- ✓ Absence d'adénopathie médiastinale ou hilaire de taille significative.
- ✓ Les surrénales sont libres.
- ✓ Absence de lésion osseuse focale.

CONCLUSION:

Aspect TDM de lésions parenchymateuses gauches typiques d'une pneumopathie virale (Covid 19), avec une atteinte minime sur des poumons sous-jacents sains.

Confraternellement
Dr HASSAINE



Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 49573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090