

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

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° W21-696662

133338

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Zizi Mohammed
 Date de naissance : 26-06-56
 Adresse : 12 Rue Michel-Ange Raelin Casablanca
 Tél. : 0661 331633 Total des frais engagés : 2100 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah El Moushregui
Professeur de Rhumatologie
Av. Mohamed V, Rue Bait Lohm,
B. n° 8, Rabat • Tel/Fax: 0537732222

Date de consultation : 20/09/2022
 Nom et prénom du malade : Bencheikhoun Samia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bouan flexion
 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 : 14 OCT 2022 Le : 20 / 09 / 22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019

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
22/9/22	S		300 DH	INP: 110111289 Dr. Abdellah El Moudou
22/9/22	Synagogue		1300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدية الشاطئ Pharmacie la Plage Centre Commercial Mehdiya 05 37 32 87	20/9/22	632,80

Lot N°: 2002439
EXP: 04-2023
PPV: 139,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22/9/22	échographie	500 DH

LOT 211319
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH

PPV: 169DH00
PER: 11/24
LOT: K3174-3

FRAIS MEDICAUX					Montant détaillé des Honoraires
Nombre					
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 de l'ODF.																	
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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Abdellah El MAGHRAOUI

Professeur de Rhumatologie

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International
Osteoporosis Foundation



د. عبدالله المغراوي

أستاذ في أمراض المفاصل و العظام والروماتيزم

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشفى التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

عضو اللجنة العلمية لمؤسسة هشاشة العظام الدولية

20/09/2022

MME BENCHEKROUN SANAA

Echographie Mylab 6 (modèle 2019)

RC: douleur du genou G

Echographie du genou gauche

Epanchement modéré dans le cul de sac sous quadricipital avec hypertrophie synoviale. Absence de signal Doppler

Tendons sans anomalies. Protrusion méniscale médiale avec ostéophytose des condyles et de la rotule.

Présence d'un kyste poplité de 45 x 24 mm.

Ponction de 55 cc de liquide jaune citrin et infiltration sous écho-guidage par 2 ampoules d'Hexatrione.

Ponction de 4 cc du kyste poplité.

Conclusion:

Gonarthrose en poussée congestive. Ponction-infiltration faite.

Dr. Abdellah El Maghraoui
Professeur de Rhumatologie
Dr. Mohamed El Maghraoui
Imm B, N° 6, Appt N° 6, Rabat
Tél: 06 61 54 71 90
Fax: 06 61 54 71 90

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم، عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط

Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N° 6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029

Dr. Abdellah El MAGHRAOUI

Professeur de Rhumatologie

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International
Osteoporosis Foundation



20/09/2022

د. عبدالله المغراوي

أستاذ في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشفى التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

عضو اللجنة العلمية لمؤسسة هشاشة العظام الدولية

Facture

MME BENCHEKROUN SANAA

Acte

Consultation

Echographie

Synoviorthèse à l'Hexatrione

Total

Honoraire

300,00 Dh

500,00 Dh

1 300,00 Dh

2 100,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
deux mille cent dirham(s)

Dr. Abdellah El Maghraoui
Professeur de Rhumatologie
Av. Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, Rabat
Tél: 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط

Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029

Dr. Abdellah El MAGHRAOUI

Professeur de Rhumatologie

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International
Osteoporosis Foundation



20/09/2022

د. عبدالله المغراوي

أستاذ في أمراض المفاصل و العظام والروماتيزم

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشفى التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس، تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

نظام الدولية DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

MME BENCHEKROUN SANAA

• Dolicox 90

1 cp / j x 15 jours

• Dulastan - comprimé

1 cp X 3 / jour x 15 jours puis en cas de douleur

• Nociceptol

1 appl x 2/j puis en cas de douleurs

• Oedes 20 mg - gélule

1 gel / jour x 20 jours

• Dona - sachet

1 sach / jour à midi x 3 mois

Dr. Abdellah El Maghraoui
Professeur de Rhumatologie

Av. Mohammed V, Rue Bait Lahm,
Imm B, n° 6, Rabat • Tel/Fax: 0537732322

INPE: 10111269

صيدلية الشاطئ
Pharmacie la Plage
Centre Commercial Mehdy
Tél: 05 37 32 87 41

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط

Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N° 6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029