

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-764867

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **025914** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **148054**

Nom & Prénom : **ABDELGHANI YOUSSEF**

Date de naissance : **2.9.55**

Adresse : .....

Tél. : **0619788816** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ESSAFI Youssef**  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Résidence  
Essafae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : **Neuralgie cervico brachiale lb**

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 : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/07/2023		3	300	Dr. ESSAÏ YOUSSEF Chirurgien Traumatologue 304 Bd Srahim Roudani Résidence Echifaag 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

[illegible]

Montant de la Facture

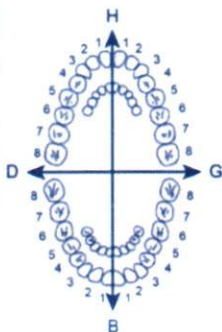
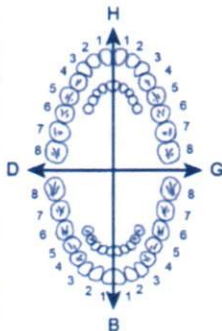
[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

# 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

**Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

FIN  
D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

DATE DE L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The arch is supported by the piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom.

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef ESSAFI

Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste

الدكتور يوسف الصافي

جراح العظام والمفاصل



16/01/2023

جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

ORDONNANCE

Mr. *Abdelhakim Jazouli*  
Cordoliprone 1x3 | 12g  
prednisone 20mg (matin) | 12g  
4cptj | 16g  
Vidonevil 1x3 | 14g  
Thyamine 1x2 | 11g  
Alyse 75 1x2 | 13g  
Oeden 2m 1x2 | 10g  
554,80

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304, Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

Pharmacie da M...  
Mme TAZI SADANI ZAKIA  
382, Bd. Brahim Roudani  
Tel.: 022 25.01.28  
CASABLANCA

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304, Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

304, شارع إبراهيم الروداني، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الررم 3، الدار البيضاء، المغرب

pharmacie  
MBA5 0725  
LOT PER  
Prix 99.00  
Comprimés à

PPV  
LOT  
PER 28/80



PPV  
LOT  
PER 28/80



PPV  
LOT  
PER 28/80



LOT N°:  
UT. AV :  
PPV (DH) :  
40,00

PPV: 22DH20  
PER: 12/24  
LOT: L4069



PPV: 22DH20  
PER: 12/24  
LOT: L4069



LOT 211489  
EXP 03/2024  
PPV 30.00DH

Lot.: 216825  
Exp.: 08.2024  
PPV: 255DH00





جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

## NOTE D'ORDONNANCE

Date	16/01/2023	IF / ICE	/
N°	F2021-1053	Patient (e)	Abdelghani youssef
Docteur	Essafi Youssef	Païement	

DETAIL DES ACTES	MM Dx	Prix
consultation		300,00

Total	300,00
-------	--------

arrêté la présent document à la somme de:  
ois cents DH

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304, Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

304, شارع إبراهيم الروداني، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, CASABLANCA, MAROC  
T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoussef@gmail.com