

# 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

M22- 0028773

149 000  
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JANNI ABDEL AZIZ

Date de naissance : 30-06-1960

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 300 + 348,00 + 66,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Appt Casa / Tél.: 0522 25 85 59

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : Taddi joko taesir Age:

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

Nature de la maladie : 3 months

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Règlement des Actes
04 JAN. 2023		1	8900	Dr. HAKAM HUBERT Chirurgie Orthopédique 23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne App. N°19 Rés. RESILIN Val Fleuri Maail - Case / Tél.: 0522 25 85 59
18 JAN. 2023		1		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Touatli Dr. Maryam EL FARHNI Tél.: 0522 25 20 70 Fax: 0520 67 440	4-1-23	348,50
	18-1-23	665,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Maryam EL FARHNI Tél.: 0522 25 20 70 Fax: 0520 67 440	18-1-23		8900

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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															
				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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

DUOFLEX 30 GELULES  
LOT : 220007  
PER : 11/2025  
PRIX : 220 DH

DUOFLEX 60 GELULES  
LOT : 220004  
PER : 07/2025  
PRIX : 350 DH

ablanca le: 18 JAN. 2023

*Mme Fadati Lalla Souli*

*4 DuoFlex of 30 gélules*  
*220,00 x 350,00 = 770,00*

*21 DuoFlex of 60 gélules*  
*95,00 x 21 = 1995,00*

*665,00*



N° de lot : 10/2021  
10/2024  
PPC = 95,00 DHS 0921066

**Dr. Hakam KHOUMRI**  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt. N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59



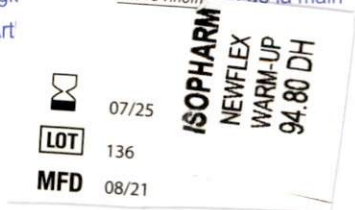
# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie de la main  
Art



## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التوقيمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما



Casablanca le: 04 JAN. 2023

Mue Taditi lalla mma

4 Doliwa 70

169,00



PPV: 169DH00  
PER: 11/24  
LOT: K3173-3

21

Dolores 40

74,10



LOT 211479  
EXP 04/2024  
PPV 74.10DH

3

10,60

Dolostop 1g



LOT: 3986  
PER: 10.25  
P.P.V: 10 DH 60

MP x 31

41

Nydogle x 4

94,80



7

Neejle x 2

348,50

Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne Appt. n°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Maarif - Casablanca - Tél.: 0522 25 85 59 / GSM: 0601 70 85 80 / Urg.: 0661 27 11 00

# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقيويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca le: 04.01.2022

Mme Jasidi Valle Samia

Re 4 pour

F+I



Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt. n°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59

# Dr. Hakam KHOUMRI



Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

Arthroscopie - Médecine du sport

Traitement par PRP

Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59

## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca le

04/01/2023

Mme Jaolidi LALLA SAADIA

Note d'honoraires

- Radios dent gendut

$f + p = 300,00 DH$

Troiscent dix euros

Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التكوينية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca le: 04.01.2023

## COMPTE RENDU DE RADIOLOGIE

NOM ET PRENOM DU MALADE : M<sup>me</sup> J<sup>oëlle</sup> L<sup>éa</sup> S<sup>imon</sup>

RADIO : ..... 2 jours .....

DROIT

GAUCHE

FACE

## PROFIL

## RESULTATS :

B. M. H. R. S. C. B. L. T.  
 Note II  
 Signed: [Signature]  
 [Signature]

Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne  
Appt N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri  
Cable Téli.: 0522 25 85 58  
Madagascar

23 نقاط رتبة خروج ساندور رتبة موليستي شقة 19 إقامة ريزيديا (العمارة فوق السيتام) فال فلوري المعاريف - الدار البيضاء

23 Angle rue Georges Sand et rue Montaigne Appt. n°19 Rés. RESIDIA (Immeuble au dessus de la CTM)

Val Fleuri Maarif - Casablanca - Tél.: 0522 25 85 59 / Gsm: 0601 70 85 80 / Urg.: 0661 27 11 00