

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

- 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.

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° P19-0030090

156292

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1268 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKOUHEN Abdelhak

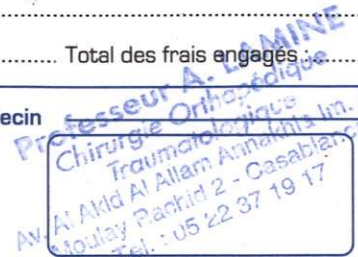
Date de naissance : 09-06-53

Adresse : 40 Rue DIAX OASIS Casablanca

Tél. : 06 61 36 93 06 Total des frais engagés : 283,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2003

Nom et prénom du malade : Beggali Nadia Age :

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

Nature de la maladie : Douleur de la jambe dte

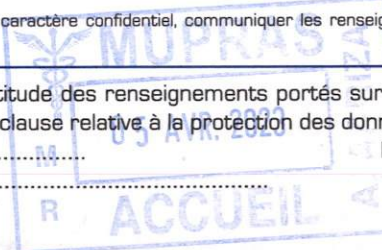
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
06/09/23	C3		300,00	Chirurgie Orthopédique Traumatologie Av. Al Akhd Al Allam Annakhla Im. A2 Moulay Rachid 2 - Casablanca Tel : 05 22 37 19 17 CLINIQUE AL AMINE 73, Angle Rue des Epiphyces et Aboumarchane Abdelmalek

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/09/23

183,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

06/09/23

Ra
de la jambe
dt de fete

300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

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 :

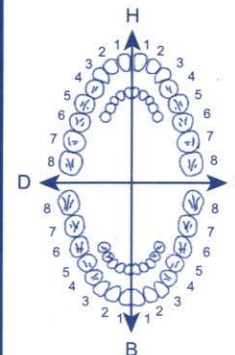
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 06.02.23

Nom & prénom : Beqqali Nadia

Signes cliniques : douleurs de la jambe droite

Examen radiologique réalisé :

- Cliché de la jambe droite face et de profil.

Compte rendu

- Articulations respectées.
- Pas de lésions osseuses visibles.
- Minéralisation normale.

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
A. Akid Al Amine Amakhsa Im. A2
Moutay Pachid 2 - Casablanca
Tel : 05 22 37 19 17

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Aboumarouane Abdelmalek
C.A.S. EL ANASSER
Tél: 0522 35 16 35 - Fax: 0522 35 05 20



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

Le 06.02.23

Nom & prénom : Beqqali Nadia

Signes cliniques : douleurs de la jambe droite

Examen radiologique réalisé :

- Cliché de la jambe droite face et de profil.

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Al Akid Al Allam Abdelkhalim In. A2
Madinat Racrid 2 - Casablanca
Tél : 05 22 37 19 17

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Aboumarouane Abdelmalek
C.A.S 2 B LA N.C.A
Tél: 0522 86 46 36 - 0522 86 05 30



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Alam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 37 19 17

M^{me} Beggali Nadia

133,60
1) Diovenor 600

49,50
2) Lioton

0 - 0 - 1
183,10

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Alam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 37 19 17

PHAN HANG NARIEON
Angé, Rue d'Orléans sur Glane
et Rue des Papillons No 1
Casais - Casablanca
Tél.: 05 22 35 08 84



133,60

Casablanca le

06/02/2023

FACTURE N° : 72/23

Nom & Prénom : Beqqali Nadia

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Pr lamine	C3	300
Radio de la jambe dt de face et profil	Z	300
		600

Six cent dirhams

73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)
C.A.S.A. - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr
C.N.S.S. : 6237508 - PATENTE : 036361410 - R.C. : 93759 - C.N. : 78000210009016 - I.F. : 1087028 - ICE : 001533163000028

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Al Akhd Al Allam Annakhla Im. A2
Boulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17