

# 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

- Reclamation : 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

M23-000254

payé  
cours

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAM 159105

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANRANI Boucharb

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, lot Haj Fatch N° 5, oulfa

Tél : 0666-128621 Total des frais engagés : 10150,9 Dhs

**Docteur ALI EL KOHEN**

Cadre réservé au Médecin **Docteur ALI EL KOHEN**

Cachet du médecin :

**Docteur ALI EL KOHEN**  
Médecin de la Société Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
18 Bd Zerktouni les Frères CASABLANCA  
Tél : 22.14.43 / 22.11.54  
Urgences : 09.17.20.95

Date de consultation : 03 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Dr Touna ABDALLAH Age : 1965

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

Nature de la maladie : Douleur de la hanche droite

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 : Casa Le : 17 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0000254

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1735

Nom de l'adhérent(e) ANRANI Boucharb

Total des frais engagés : 10150,9 Dhs

Date de dépôt : 19/03/2023



# 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
03 MARS 2023	9		400	

UNITEFRAIE KONEH  
CHIRURGIE DENTOA  
179 BLUZEANTONICA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
03/03/23		400,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03 MARS 2023		Radiologie de la mâchole inf.	350

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue/**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

-----  
Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie  
-----

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
-----

378, Bd Zerktouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 0522.22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 0661.17.20.9

Casablanca, le 03.03.2023

- Patient : Mme Touria ABDELLAOUI

RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE DROITE DE FACE

Résultats :

- Prothèse totale en place

-----  
AL KOHEN  
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE  
378, Bd ZERKTOUNI, CASA  
-----



# Docteur Ali EL KOHEN

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU,  
DE LA MAIN ET DU PIED  
TRAUMATOLOGIE DU SPORT-ARTHROSCOPIE  
MESOTHERAPIE

Membre du Collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre de la Société Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél. : 05 22 22.11.64 - 05 22 22.14.43

URGENCES : 06 61 17.20.93

E-mail : aelkohen@manara.ma



## الدكتور علي الجوهري

خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)  
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الورك و الركبة - اليد و الرجل  
علاج الجروح الرياضية - التنظير الباطني للمفاصل

عضو مثبت بالجمعية الفرنسية و العالمية  
لجراحة العظام و المفاصل  
خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف : 05 22 22.14.43/05.22.22.11.64

المستعجلات : 06 61 17.20.93

Casablanca, le : 03 MARS 2023

Dr. Tawla AB D ALA

PVC: 198.000DH

C182  
2025-01

NK 3259-850

1/ NALCOBON 198,00  
3 appls/jr

2/ DABINVO 89,50  
1 appl/jr

3/ HYDROXYMORPHINE 14,00  
1 appl/jr

4/ BANEX 99,40  
1 appl/jr

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 89,50 DH

MAGNEMAR®  
300mg B6  
LOT 21.145  
05/2024

إكزوميدين®  
محلول  
141,00

Lot N° : 0202055  
Fab : 02/2022  
Per : 02/2025  
PPV (Dhs): 99,40

STE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lot: Haj Hachim N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

DR. ALI EL KOHEN  
CHIRURGIEN TRAUMAT  
H. H. EL KOTTONI CAS

STE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lot: Haj Hachim N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

378, Bd. Zerkoutouni - 1<sup>er</sup> Etage Casablanca - au dessus du Restaurant Chinois Nid d'Hirondelles

**Dr.Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

-----  
Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie  
-----

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)

Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
-----

378, Bd Zerktouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél: 22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 01.17.20.93

Casablanca, le 03.03.2023

FACTURE

Nom du malade : Mme Touria ABDELLAOUI

Consultation 400 Dhs

Radiographie du bassin de face 350 Dhs

TOTAL 750 Dhs (sept cent cinquante dirhams)

Arrêté la présente facture à la somme de 750 Dhs (sept cent cinquante dirhams)

~~Dr. ALI EL KOHEN  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE  
378 BD ZERKTOUNI CASABLANCA~~