

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
M23-003825

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre : 164936
 Nom & Prénom : BOUKHARI - Hassane
 Date de naissance : 11-11-1954
 Adresse : 11 - rue de Verdun (Boulevard) - Palestine - 3^e Etg.
 Casablanca 20300
 Tél. : 06.66.41.46.97 Total des frais engagés : 1009.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. BELLAOUCHI Jad**
 CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
 35 Rue Zineb Ishak La Villette
 Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
 Casablanca
 T. : 0522 60 55 77 (Urgence) : 0666 29 55 77
 INPE: 091279661
 Date de consultation : 06/06/2023
 Nom et prénom du malade : BOUKHARI HASSANE Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lombalgie
 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 R. Le : 06/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-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
06/06/23	5	1	269,40	

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak Et. 13
Riad Ib. Tachine 10 Rdc. Casablanca
Tél: 0522 655577 (Urgence): 0666 795577

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

6/6/23 769,40

Pharmacie BENMUSSEB
Rue ROSTA BENMUSSEB
Dr. Mme BENMUSSEB
Tél: 0522 24 80 34
Fax: 0522 24 85 44

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

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

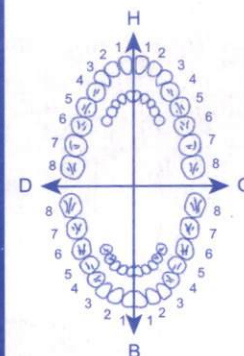
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

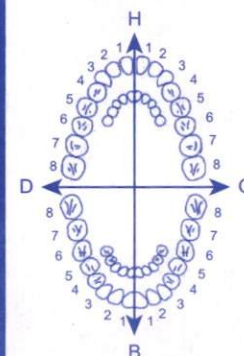
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE

ORTHOPEDISTE

Membre de la fondation AO Suisse



الدكتور بلعوشي جاد

طبيب اختصاصي في طب و جراحة
العظام و المفاصل

عضو منظمة AO السويسرية

Traumatologie - Chirurgie orthopedique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

06-06-2023

Casablanca, le : : الدار البيضاء, في :

BOUKHARI HASSANE

Honart fort 2 gel par jour pdt 15 jours

Dulastan 1 cp midi soir pendant 10 jours

Klipal 300/25mg 1 cp matin soir pendant 1 semaine

Levuzinc 1-3 gel par jour avant le repas

Cartigen protect gel 1 gel par jour pdt 03 mois

PPC : 159,50 DH

PPC : 159,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le 025

PPC : 159,50 DH

2011801

11/2024

49.00 DHS

Signature du médecin

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachafine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
Tél : 0522 60 55 77 (Urgence): 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca

Tél.: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com

35 شارع زينب إسحاق الأتليفت، رياض ابن تاشفين الطابق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء