

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

- 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° W21-802377

169779

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

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

Matricule : **01421** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **KEITANI MOHAMME TAFELLOU**

Date de naissance : **25-11-1957**

Adresse : **Residence El Fidaous 1-3 RAT-1 RG de MORIS**

Tél. : **066676673** Total des frais engagés : **729,10** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Dr. Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm. 23, Avenue Bin Al Ouidane
Agdal - Rabat
Tél : 05 37 73 67 37 - GSM : 06 64 95 67 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10-07-2023**

Nom et prénom du malade : **Jocelyn Rajy Spokani** Age : **1958**

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

Nature de la maladie : **ACCIDENT**

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 Blanche** Le : **25/07/2023**

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 Paiement des Actes
10/2/83	6		* 300,00 *	INP : 19770977A Dr. Nabile BOUSSELMAME Professeur de Traumatologie - Orthopédiste Appt. 12, Imm. 23, Avenue Bin Al Ouidan Agdal - Rabat 03 37 - GSM : 06 61 29 6

Dr. Nabile BOUSSELMAN
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm. 23, Avenue Bin Al Ouidane
Agdal - Rabat
Tel.: 05 37 77 07 37 - GSM : 06 61 29 67 74

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
4	10.07.21	29.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Nabile BOUESSELMANE Professeur de Traumatologie Orthopédique Appt. 12, Imm. 23 - Avenue Bin el Aouda - Rabat T. : 05 37 77 07 37 - GSM : 06 61 29 61 11	19/2	Dr. Boukhalil	400,00
	23	Dr. Michèle	

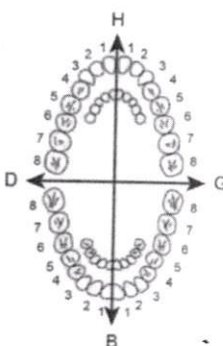
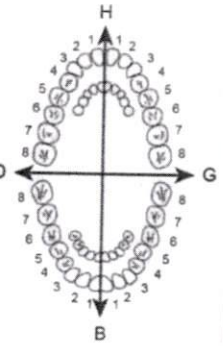
[illegible]

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR NABILE BOUSSELMAME

**Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adultes - Enfants)**

- Ex Chef du Service de Traumatologie-Orthopédie de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre et Marie Curie
(Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse, Arthroscopie, Traumatologie, ...)

الدكتور نبيل بوسلمام

**أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
(كبار - أطفال)**

- رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
- أستاذ كولونيل بكلية الطب بالرباط سابقا
- خريج جامعات الرباط، باريس 5 وباريس 6
(جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، للفواصل الاصطناعية، الجراحة بالمنظار، جراحة الكسور ...)

Rabat, le 10. 7. 23

pour lui Rayne

29.10

dolifen 600

1 cp x 2/j n'el.

29.10

Dr. Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm. 23, Avenue Bin Al Ouidane
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 07 37 - GSM : 06 61 29 67 74

DR NABILE BOUSSELMAME

Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adultes - Enfants)

- Ex Chef du Service de Traumatologie-Orthopédie de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre et Marie Curie
(Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse, Arthroscopie, Traumatologie, ...)

الدكتور نبيل بوسلمام

أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
(كبار - أطفال)

- رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
- أستاذ كولونيل بكلية الطب بالرباط سابقا
- خريج جامعات الرباط، باريس 5 وباريس 6
(جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، المفاصل الاصطناعية، الجراحة بالمنظار، جراحة الكسور ...)

Rabat, le 10-7-23

NOTE D'HONORAIRE

Le professeur NABILE BOUSSELMAME

Présente à M.

Jonathan Rajae

Sa note D'Honoraire s'élevant à la somme de :

400,000

quatre cent

(DIRHAMS)

Signé

Dr. Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm. 23, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 07 37 - GSM : 06 61 29 67 74

DR NABILE BOUSSELMAME

**Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adultes - Enfants)**

- Ex Chef du Service de Traumatologie-Orthopédie de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre et Marie Curie
(Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse, Arthroscopie, Traumatologie, ...)

الدكتور نبيل بوسلمام

**أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
(كبار - أطفال)**

- رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
- أستاذ كولونيل بكلية الطب بالرباط سابقا
- خريج جامعات الرباط، باريس 5 وباريس 6
(جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، المفاصل الاصطناعية، الجراحة بالمنظار، جراحة الكسور ...)

Rabat, le 10.7.23

Compte rendu d'examen radiologique

Mr. / Mme

Jenachui Rarjal

1* Radiographie de

Bashin

PTT droite en place
Sans signe de déviation

2* Radiographie de

Amal pied :

Hallux valgus droit
débutant

Dr. Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm. 23, Avenue Bin Al Ouidane
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 07 37 - GSM : 06 61 29 67 74