

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hr
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

M23-008079

178091

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1316 Société : M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUFAIT SMAIL

Date de naissance : 01/09/49

Adresse : Rue 13 N° 104 006. Eise -

Tél. : 0661517353 Total des frais engagés : 2488 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : Toufaït Smail Age :

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

Nature de la maladie : 8 ans de maladie

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 : Gela Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

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
06.09.23	INF. Echographie		400 dh	
07.10.23	Ther. ch. apt.			
07.10.23	Ther. ch. apt. + échographie		400 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.08.23	1698.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

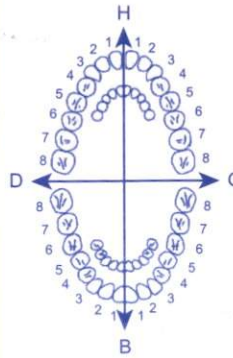
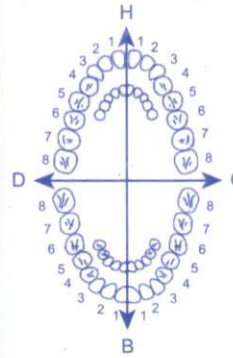
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

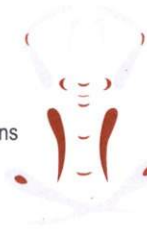
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

Docteur AZMANI NIDAL
RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux – France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Anciennes médecin au Service Rhumatologie CHU Ibn Rochd



الدكتورة أزمني نضال

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو – فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

FACTURE

Date :06-09-2023

Patient (s) Mme TOUFAHI ISMAIL

Acte (s)	Prix en DH
Infiltration Echoguidée Genou Droit	400 DH
TOTAL	400 DH

Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii 2^{ème} étage
N°6, Hay Hassani - Casablanca

193 شارع أم الربيع الطابق الثاني رقم 6 الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd Oum Rabii, 2^{ème} Etage n°6 Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : **+212 520 344 424** / E-mail : **nidalazmani@gmail.com**

2) Hy. low

1250, w

01.B.c.b



~~Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193. Bd Oum Rabi 2ème Etage N°6
Oufa. Hay Hassani - Casablanca
Tél 05 20 34 44 24~~

1698.50

~~Pharmacie HIND
Lot 11
Bloc 11
Hay Hassani
Casablanca
Tél : 05 20 34 44 24~~

Docteur AZMANI NIDAL

RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Anciennes médecin au Service Rhumatologie CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزمني نضال

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Mr Taoufik Smail
30/08/2013

149,50 x3

1) cancéreux.

1 docet 11

pd 03



Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
183, Bd Oum Rabii 2ème Etage N°6
Oulfa, Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 20 34 44 24

193 شارع أم الربيع الطابق الثاني رقم 6 الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd Oum Rabii, 2 ème Etage n°6 Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : **+212 520 344 424** / E-mail : **nidalazmani@gmail.com**

Docteur AZMANI NIDAL

RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux – France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Anciennes médecin au Service Rhumatologie CHU Ibn Rochd



الدكتورة أزمني نصال

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو – فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

FACTURE

Date :07-10-2023

Patient (s) Mr TOUFAHI SMAIL

Acte (s)	Prix en DH
Visco Supplémentation Echoguidée Genou Droit	400 DH
Total	400 DH

Signature of Dr. Azmani Nidal
Dr. Azmani Nidal
Rhumatologue
193, Bd Oum Rabii, 2ème étage
Hay Hassani - Casablanca

193 شارع أم الربيع الطابق الثاني رقم 6 الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd Oum Rabii, 2 ème Etage n°6 Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : **+212 520 344 424** / E-mail : **nidalazmani@gmail.com**

CURAFLEX®

Sachets

COOPER PHARMA
PPC : 1250,90 DH

FORME ET PRESENTATION :

Sachets - doses, Boite de 20.

COMPOSITION :

Eau déminéralisée, peptides de Collagène fortigel, fructose, acidifiant : acide citrique, Vitamine C (acide L-ascorbique 80 mg), Hyaluronate de sodium, conservateurs : sorbate de potassium, arômes, Gluconate de manganèse (manganèse : 1mg), édulcorants : sucralose, glycosides de stéviol, Gluconate de cuivre (cuivre : 0,5 mg).

SANS GLUTEN-SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.

PROPRIÉTÉS :

CURAFLEX® sachets est à base d'un complexe bio-optimisé innovant qui renferme des peptides actifs de Collagène, de l'Acide hyaluronique ainsi que de la Vitamine C, du Manganèse et du Cuivre qui agissent en synergie pour aider à favoriser la régénération du cartilage et à augmenter la souplesse et le confort articulaire durable.

Lot :
A consommer de préférence avant le : 01/2026
PPC : 149,50 DH

Lot :
A consommer de préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

Lot :
A consommer de préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.