

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-819644

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12657 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHARI AD. NAME

Date de naissance : 30/11/1989

Adresse : Apt 17, Im. Oud's MM, Prestigia, Hay Riad, Rabat

Tél. : 066742855 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ISSAM BLOUAZILI
Spécialiste en traumatologie - Orthopédie
N°54, Ang. Av. Oqbaa et Rue Ain Asserdoun
N°8, Agdal - Rabat
Tél : 06 77 97 26

Date de consultation : 26/09/2019

Nom et prénom du malade : Zahari Admane Age :

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

Nature de la maladie : Retraction de l'ischion

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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/03/23 | 5 | x 2 | 300,00 | INF : 15364215 |
| | | | | Spécialiste en traumatologie |
| | | | | N°54, Ang. Av. Oqbaa et Rue A |
| | | | | App. 8 Agdal - Rabat |
| | | | | Tél: 05 37 77 07 26 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

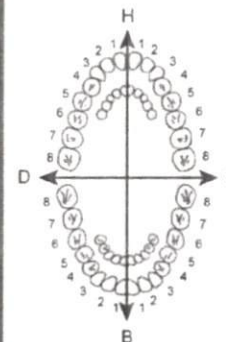
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. ISSAM EL KHALIL | 22/09/23 | Rx Genoux | 400,00 |
| Spécialiste en traumatologie - Orthopédie | | Lombaire | |
| Ang. Av. Oqbaa et Rue A | | Cervical | |
| App. 8 Agdal - Rabat | | | |
| Tél: 05 37 77 07 26 | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

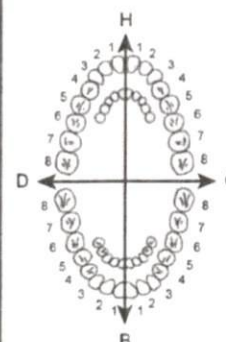
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOILET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

- ❖ Chirurgie Prothétique
- ❖ Chirurgie Arthroscopique
- ❖ Chirurgie de la Main
- ❖ Chirurgie du Pied et de la Cheville
- ❖ Traumatologie de Sport
- ❖ Microchirurgie



- ❖ جراحة تبديل المفاصل
- ❖ جراحة بالمنظار
- ❖ جراحة اليد
- ❖ جراحة الكاحل والقدم
- ❖ الطب الرياضي
- ❖ الجراحة المجهرية

Dr. Elouakili Issam

Chirurgie Traumato-Orthopédique

الدكتور الوكيل عصام

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

Ex-assistant hôpitalo-universitaire à la faculté de médecine de fort de france

معيد سابق بكلية الطب فورت دو فرنسا

Ex Chirurgien des hôpitaux de paris

جراح سابق بمستشفيات باريس

20/09/2023

MR ZAHARI ADNANE

compte rendu radiologique

- Absence de solution de continuité
- Absence d'image osseuse anormale
- Absence de calcification

conclusion:

radiographie normale

Docteur ISSAM ELOUAKILI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
N°54, Ang. Av. Oqba et Rue Ain Asserdoune
Appt 8, Agdal, Rabat
Tel: 05 37 77 07 26

📍 النقطة الفاصلة بين شارع عقبة و زنقة عين أسردون شقة رقم 8 أكodal الرباط
54 Angle Avenue Oqbaa et Rue Ain Asserdoune, apt 8 -Agdal Rabat.

✉ docteur.elouakili@gmail.com

☎ 05 37 77 07 26

🌐 www.drelouakili.com

- ❖ Chirurgie Prothétique
- ❖ Chirurgie Arthroscopique
- ❖ Chirurgie de la Main
- ❖ Chirurgie du Pied et de la Cheville
- ❖ Traumatologie de Sport
- ❖ Microchirurgie



- ❖ جراحة تبديل المفاصل
- ❖ جراحة بالمنظار
- ❖ جراحة اليد *
- ❖ جراحة الكاحل والقدم
- ❖ الطب الرياضي
- ❖ الجراحة المجهرية

Dr. Elouakili Issam

Chirurgie Traumato-Orthopédique

الدكتور الوكيل عصام

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

Ex-assistant hôpital-universitaire à la faculté de médecine de fort de france

معيد سابق بكلية الطب فورت دو فرنسا

Ex Chirurgien des hôpitaux de paris

جراح سابق بمستشفيات باريس

Le 20/09/2023

NOM : ZAHARI

PRENOM : ADNANE

Note d'honoraire

RADIO

400 DH

Genou+LOMBAIRE+CERVICAL (F/P)

TOTAL DE LA FACTURE

400DH

Docteur ISSAM ELOUAKILI
Spécialiste en traumatologie - Orthopédie
N°54, Ang. Av. Oqbaa et Rue Ain Asserdoun
Appt. 8, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 07 26

📍 النقطه الفاصله بين شارع عقبة و زنقة عين أسردون شقة رقم 8 أكدال الرباط
 54 Angle Avenue Oqbaa et Rue Ain Asserdoun, apt 8 - Agdal Rabat.

✉ docteur.elouakili@gmail.com

☎ 05 37 77 07 26

🌐 www.drelouakili.com