

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0018245

197380

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELOUHAB
 Date de naissance : 19.01.58
 Adresse : 14 LOT MANDARINA 6m, SIDI NAAROUF
 CASA 20270
 Tél. : 0673081985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2024

Nom et prénom du malade : Dr. CHEDDADI ABDELOUHAB Age : 65 ans

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

Nature de la maladie : Venise de la main gauche

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 Le : 09/02/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
29.02.2024	C.S.P.M		300,000	Dr Amine ARDELAGH Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue IMPE, 091257337 778 Boulevard Air Rock Tel 06 62 12 38 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLE Sidi Maarouf (Ancien Makro) Rue parking CARREFOUR Tél : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 WhatsApp : 06 62 12 38 18 058 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 806349 Email : paracetamol2011@gmail.com	29/02/2024	677,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Amine ARDELAGH Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue IMPE, 091257337 778 Boulevard Air Rock Tel 06 62 12 38 18	29.02.2024	2 R.U.J. (F.N°)	400,000

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 :

Veillez 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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Diderot - France .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - France .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - France .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس ايسر كريتي - فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le : 29 FEB 2024

ORDONNANCE :

Mr. ABDELOUAHAB CHEDDADI

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél. : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53

WhatsApp : 06 62 12 38 18
RC : 266958 - Pat. : 05109 - IF : 0731792 - CNSS : 606349
N° : 82000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

1/ ARCUREX (Gélules) :

01 Gélule x 02 / jour pdt 02 semaines

Puis 01 Gélule / jour pdt 02 semaines .

2/ MYOBIL (Comprimés) :

01 Cp / jour le soir pdt 01 mois .

3/ CARTIGEN PROTECT (Gélules) :

01 Gélule / jour pdt 03 mois .

4/ OSCAL (Comprimés) :

01 Cp / jour le matin pdt 01 mois .

5/ ALGIFAST (Baume local) :

01 Application x 02 / jour .

RDV de contrôle dans 01 mois .

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 R. El Qods - Casablanca
Tél : 05 22 21 61 41

Urgences : 06 61 56 53 00 : المستعجلات

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7
Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca

7: رقم شارع القدس - إقامة لايرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - 778
حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaoui@gmail.com
amine.abdelaoui@gmail.com: الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني

6 111259 970274

PPC: 159,50 DH
Lot :
A consommer de
préférence avant

7 110910 200032
ALGIFAST
LOT: 4096F
DLUO: 11/2026
PPC: 89,90 DH
PROMOPHYDIS

N° CE: 20212107653V1/D
N° Lot:
Fab:
A consommer avant la date EXP
PPC: 199,00 MAD

ts:
8 119069 20732

6 111250 430289
PPC: 79,00 DH
V005-ETMVOB30CPMCP
fore
: لا دليق ج ل

professionnel de santé avant toute
riga
LOT 22.132/FC2
05/2025 PPC 149,90

Fleximat

6 111255 810673
ARCUREX

Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Didérot - France .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - France .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - France .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس ايسر كريتي - فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le : 29 FEB 2024

RADIOGRAPHIE STANDARD DU PIED DROIT (Face + Profil) :

- Nom du patient : Mr. ABDELOUAHAB CHEDDADI .
- Age : 66 ans .

Indication : Algies à l'effort du bord externe du pied droit .

Interprétation :

- Texture osseuse déminéralisée .
- Absence de solution de continuité visible .
- Pincement avec ostéocondensation par endroit de la médio-tarsienne .
- Petite calcification de l'enthèse achilléenne .

Conclusion :

Atteinte dégénérative modérée de la médio-tarsienne sur une enthésopathie achilléenne calcifiante débutante du pied droit .

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 - Boulevard El Qods - Aïn Chock - Casablanca
Tél : 06 61 56 53 00

Urgences : 06 61 56 53 00 : المستعجلات

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarona - Aïn Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - إقامة لابزل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم 7

حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaooui@gmail.com

الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني: amine.abdelaooui@gmail.com

Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Didérot - France .
- Diplômé de l' Université Paris Est Créteil - France .
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - France .
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech .



الدكتور أمين عبد الاوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا .
- دبلوم من جامعة باريس ايسر كريتي - فرنسا .
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا .
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش .

CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le :29 FEB 2024.....

RECU DE PAIEMENT :

Mr. ABDELOUAHAB CHEDDADI :

Arrêté le montant du reçu à la somme de :
700,00 Dhs (Sept Cent Dirhams) :

- Frais de la consultation : 300,00 dhs.
- Frais de la radiographie standard : 400,00 dhs.

Cordialement ..

Dr. Amine ABDELAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
778 - Boulevard El Qods - Casablanca
Tél : 06 61 56 53 00

المستعجلات : 06 61 56 53 00 Urgences :

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - إقامة لابيرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم 7:

حي منطرون - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaoui@gmail.com

الهاتف: 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني: amine.abdelaoui@gmail.com