

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031132

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13117 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Saghir Marouane
 Date de naissance : 27/10/1993
 Adresse :
 Tél. : 06.61.68.64.82 Total des frais engagés : # 600 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 06/03/2024
 Nom et prénom du malade : SAGHIR MAROUANE Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Rhumatologie
 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 : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

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
06/03/2024			\$ 300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/24	122,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/03/2024	ECHO épaule dr	\$ 300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

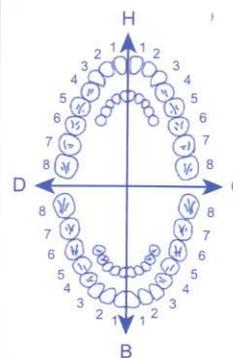
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <td></td> <td></td> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			G	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411				B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552	00000000	00000000																									
	D			G																									
	00000000	00000000	00000000	11433553																									
35533411																													
B																													
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:

06/03/2024

MR SAGHIR MAROUANE

13,20

- Algik 500 mg / 50 mg - comprimé
1 cp *2 PAR JOUR 7j puis AU BESOIN

109,00

- FLEXANATE HERBAL SPRAY
1APP*2 PAR JOUR

- euzol 20 mg
1 gel par jour pendant 14j

122,20

PHARMACIE CASAVIEW
Dr Othmane BENNOUNA
Centre commercial Casaview
Nassim Immeuble - Casaview
30000

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Nutritionniste
404 Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 1er étage, N° 7, Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69 - Watssap: 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

اسهباني
تخصصه في أمراض العظام
و المفاصل

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:

06/03/2024

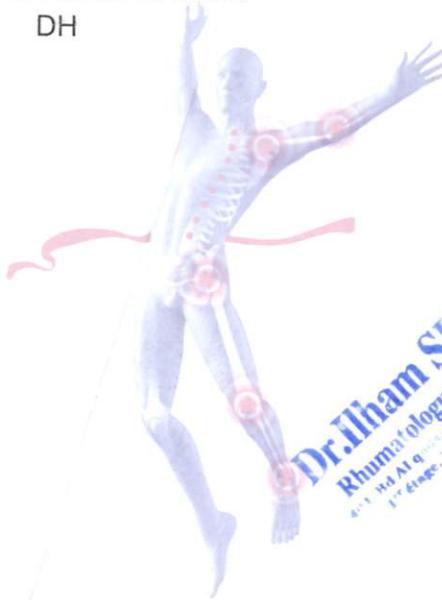
MR SAGHIR MAROUANE

NOTE D HONORAIRE

ECHOGRAPHIE : EPAULE DROITE

MONTANT: 300 DH

SIGNATURE :



Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
404 Bd Al qods - Résidence Essakane El Anik
1^{er} étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس , إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا), عمارة 404, الطابق الأول, رقم 7, عين الشق - الدار البيضاء
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 -Wathssap: 07 67 16 43 83- E-mail:cabinetsehban@gmail.com

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:

08/04/2024

MR SAGHIR MAROUANE

Echographie de l'épaule droite

Aspect normal des tendons LPB, sub-scapulaire, infra-épineux.
Rupture profonde sus épineux
Absence d'épanchement dans la bourse SAD.
Absence de calcification.



Dr. Iham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik
1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69