

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

- 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 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° W19-417918

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5460 Société : 34177

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEL FKIH AB derahman

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Ighli 7 N° 88 M'Hamid Makhach

Tél. : 0662054997 Total des frais engagés : 762,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30-06-2020

Nom et prénom du malade : ELAMIR, G. P. R. Age : 1974

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

Nature de la maladie : epine calcaneus gauche + stérilisation

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 : Makhach

Le : 15/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-417918

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5460
Nom de l'adhérent(e) : BEL FKIH
Total des frais engagés : 762,00 DH
Date de dépôt :

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
30/06/2020	CIS	1	609,00	
30/06/2020	2 inf.	2	609,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30-06-2020	162,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

الدكتور مصطفى

الشرايبي قعدود

Dr. Mustapha

CHRAIBI KAADOUD

خبير محلف لدى المحاكم

Expert Assermenté

auprès des Tribunaux

جراحة العظام والمفاصل

CHIRURGIEN

TRAUMATOLOGUE

ORTHOPÉDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهرية

جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)

الجراحة التقيوية والتجملية للأطراف

أمراض وجراحة الرجل والقدم

جراحة الروماتيزم

التعويضات القانونية للأضرار البدنية

جراح سابقا بالمستشفيات الجامعية

بمونبيلي

جراح سابقا مع فريق مستعجلات

جراحة اليد بمونبيلي

Chirurgie de la main

Chirurgie des nerfs

(chirurgie des paralysies)

Microchirurgie

Chirurgie réparatrice des membres

Podologie, maladies du pied

Chirurgie de Rhumatisme

Réparation juridique du

dommage corporel

Ancien chirurgien des C.H.U
de Montpellier

Ancien membre de l'équipe
S.O.S main de Montpellier

شارع محمد الخامس، عمارة جاكار رقم 3

(بيت مقهى الجركاندا ومقهى لاغونيسانس) مراكش

الهاتف/الفاكس : 05 24 42 18 88

المستعجلات ومستعجلات اليد :

06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm. Jakar N°3

(entre café la Jocande et café la renaissance)

Marrakech - Tél/Fax : 05 24 42 18 88

Urgences mains & traumatologiques :

06 61 24 19 26



Marrakech le : 30 JUIN 2020 : مراكش، في

Nom : EL AMIRI

Pénom : Lalla Hokema

595.00
Biofreeze roll on :

2 applications x 2/1

un mois

49.70
VOLTFAST 1 ex

17.30
- paraspghan 1

1 cp x 3/1/1 son



Parasphan®

LDT 90052 5
EXP 03/2023
PPV 170H30

Dr. CHRAIBI KAADOUD Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Jakar
N° 55 Cabinets N° 3 - Marrakech
Tél/Fax : 05 24 42 18 88 - 05 61 24 19 26



الدكتور مصطفى

الشرايبي قعدود

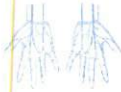
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOUD

خبير محلف لدى المحاكم

Expert Assermenté
auprès des Tribunaux

جراحة العظام والمفاصل

CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهرية
جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)
الجراحة التقويمية والتجميلية للأطراف
أمراض وجراحة الرجل والقدم

جراحة الروماتيزم
التعويضات القانونية للأضرار البدنية

جراح سابقا بالمستشفيات الجامعية

بمونيولي

جراح سابقا مع فريق مستعجلات

جراحة اليد بمونيولي

Chirurgie de la main
Chirurgie des nerfs
(chirurgie des paralyses)

Microchirurgie

Chirurgie réparatrice des
membres

podologie, maladies du pied

Chirurgie de Rhumatisme

Réparation juridique du
dommage corporel

Ancien chirurgien des C.H.U
de Montpellier

Ancien membre de l'équipe
S.O.S. Main de Montpellier

شارع محمد الخامس ، عمارة جاكار رقم 3
(بين مقهى الجوكندا ومقهى لاغونيساتس) مراكش

الهاتف الفاكس: 05 24 42 18 88

المستعجلات اليد:

06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm Jakar N°3
(entre café la Jacade et café la renaissance)

Marrakech-Tél/fax: 05 24 42 18 88

Urgence mains & Traumatologiques :

06 61 24 19 26



30/06/2020
مراكش. في: Marrakech, le

Nom : **EL AMIRI**

prénom :

Lalla Hakima

FACTURE N° 874/ 2020

***2 infiltrations**

:600 DH

TOTAL : 600 DH

Soit la somme de six cent Dirhams

Dr. CHRAIBI KAADOUD Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE
Bd. Mohammed V, Imm. Jakar
N° 03 24 42 18 88 - Marrakech
Tél/Fax : 05 24 42 18 88 - 06 61 24 19 26