

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0041175

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2818

Société :

35846

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJMA Nouttahi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066158 07 01

Total des frais engagés : 1204,70

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed ID El...  
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue  
2 Bd Mohamed Bouziane, NG1  
Ally Rachid - Casablanca  
Tél. : 05 22 71 17 17 - Urgence : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 16/07/2020

Nom et prénom du malade : Nouttahi Nejma

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Entorse cheville droite

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) :

W  
D



# 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
16.07.20		c <sub>2</sub>	250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/07/2020 254,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

16.07.20 La dentelle droite 280,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

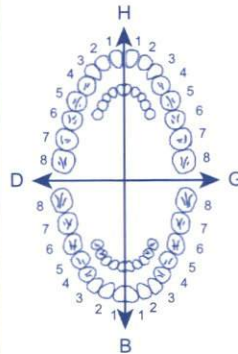
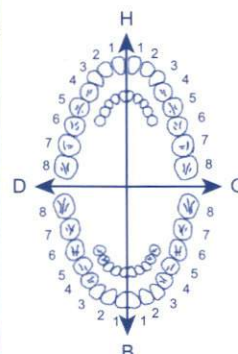
16/07/2020 - - - - 45,5

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
		B																							
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXE

## Dr. Mohamed ID-EL OUALI

Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - France

- Ex. Praticien des Hôpitaux de Montpellier
- Chirurgie des Os et Articulations
- Chirurgie Prothétique : Epaule - Hanche - Genou
- Arthroscopie
- Maladies Rhumatismales
- Diplôme de Pathologie et Chirurgie de la Main
- Diplôme Universitaire de Microchirurgie
- Diplôme de Médecine du Sport



## الدكتور محمد إيد الوالي

إختصاصي في طب وجراحة

العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بمونبيلي - فرنسا

- طبيب سابق بمستشفيات مونبيلي
- جراحة العظام والمفاصل
- المفاصل الاصطناعية : كتف - ورك - ركبة
- الجراحة بالمنظار
- أمراض الروماتيزم
- دبلوم علم أمراض وجراحة اليد
- دبلوم جامعي في الجراحة المجهرية
- دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le 16/07/2020

MME MOUTTAKI NEJMA

42,60

- Mobic 7,5mg

1 Comprimé x 1/jour, au milieu des repas, pendant 1 semaine

13,20 x 2

- Cetamyl 1g

1 Comprimé x 4 / jour pendant 10 jours si douleur

11,50

- Biofreeze Gel

1 application x 3 / jour pendant 10 jours.

70,70

- Zolam 30 mg

1 Gélule le soir, pendant 10 jours.

T = 254,70

LOT 19 01  
PER 01/02  
PPV 70DH70



CS0590

70/70

ZOLAM® 30 mg

14 comprimés  
Lecithopharm S.A.



6 118000 240952

Mobic® 7,5 mg

meloxicam  
14 comprimés



6 118000 040545

CETAMYL® 1000 mg

Paracetamol  
Boîte de 10 comprimés PP.V. : 13,20 DH



6 118000 191438

CETAMYL® 1000 mg

Paracetamol  
Boîte de 10 comprimés PP.V. : 13,20 DH



6 118000 191438

PPV: 42DH60

PER: 02/03

LOT: J373





## Dr. Mohamed ID-EL OUALI

Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - France

- Ex. Praticien des Hôpitaux de Montpellier
- Chirurgie des Os et Articulations
- Chirurgie Prothétique : Epaule - Hanche - Genou
- Arthroscopie
- Maladies Rhumatismales
- Diplôme de Pathologie et Chirurgie de la Main
- Diplôme Universitaire de Microchirurgie
- Diplôme de Médecine du Sport



## الدكتور محمد إيد الوالي

إختصاصي في طب وجراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبوتلي - فرنسا

- طبيب سابق بمستشفيات مونبوتلي
- جراح العظام و المفاصل
- المفاصل الاصطناعية ، كتف - ورك - ركبة
- الجراح بالمنظار
- أمراض الروماتيزم
- دبلوم علم أمراض وجراحة اليد
- دبلوم جامعي في الجراحة المجهرية
- دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le 16/07/2020

MME MOUTTAKI NEJMA

Orthèse FREECAST cheville

PARA FAD... ALLAH...  
Projet H... 3 Zone 1 Escalier  
Hay Moh... ad - Casablanca  
CSM: 541 01 37 36

Dr. Mohamed ID-EL OUALI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
2, Bd Mohamed Bouziane, Hay Sedri - Mly Rachid - Casablanca  
Urgence: 06 89 25 92 03 - Tél: 05 22 71 17 17

## Dr. Mohamed ID-EL OUALI

Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - France

- Ex. Praticien des Hôpitaux de Montpellier
- Chirurgie des Os et Articulations
- Chirurgie Prothétique : Epaule - Hanche - Genou
- Arthroscopie
- Maladies Rhumatismales
- Diplôme de Pathologie et Chirurgie de la Main
- Diplôme Universitaire de Microchirurgie
- Diplôme de Médecine du Sport



## الدكتور محمد إيد الوالي

إختصاصي في طب وجراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بـمونبيلي - فرنسا

- طبيب سابق بمستشفيات مونبيلي
- جراحة العظام و المفاصل
- المفاصل الاصطناعية : كتف - ورك - ركبة
- الجراحة بالمنظار
- أمراض الروماتيزم
- دبلوم علم أمراض وجراحة اليد
- دبلوم جامعي في الجراحة المجهرية
- دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le 16/07/2020.....

**MME MOUTTAKI NEJMA**

**Mme MOUTTAKI NEJMA**

**Compte rendu d'examen radiologique:**

**Radio de cheville droite Face et Profil:**

- Absence de lésion osseuse post traumatique récente.

Total: 250,00 DH

CONSOMMABLE MEDICAL ET CHIRURGICAL

**FACTURE 369/2020**

**Mme MOUTTAKI NEJMA**

369/2020

16/07/2020

**ORTHESE FREECAST CHEVEILLE**

PARA FADEL ALLAH SARI AP  
Projek Hiasan: N° 401 Escalier  
Hay Mohammady Casablanca  
SSN: 05 41 01 37 36

ICE: 001733817 0000 14

TOTAL H,T	375,00
T.V.A 20 %	75,00
TOTAL:T.T.C	450,00

(ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
QUATRE CENT CINQUANTE DHS

TEL:0522617878-PATENTE N°3340094-RC N° 243283-IF N°3340098-CNSS N°6800339

PARA FADHILLAH SARI  
Project Hassanah  
Hay Mohammad - Compliance  
CSM : 35 41 01 37 36