

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.

Diologie 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.

Educution :

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 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

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- 0045260

ND: 36 095

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0273 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAOUIA Hanani

Date de naissance : 01 - 01 - 1932

Adresse : LOT YAKSSOUR N°9 Rue 22

H. H. Sidi el Kader

Tél. : 06.62.11.58.36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2020

Nom et prénom du malade : HANANI DAOUIA Age :

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

Nature de la maladie : Conalgie lte

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) :

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
07/07/2020			200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/07/2020

458,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/07/2020

400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

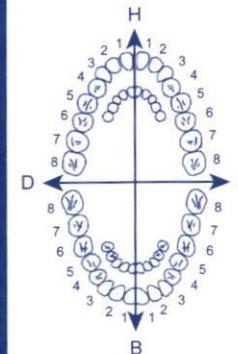
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

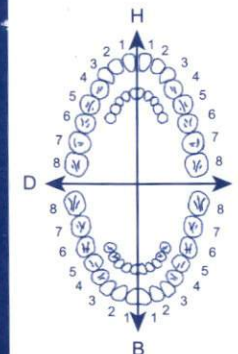
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue

Diplômé de paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales

Traumatologie du sport

Traitement des arthroses et des
tendinopathies par le PRP

Expert assermenté près les tribunaux

115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El jadida

Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام

خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم
الرضوض الرياضية

علاج المفاصل و الأوتار و الروابط بالبلازما

خبير محلف لدى المحاكم

115، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف (م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06

البريد الإلكتروني : nabih54@gmail.com

MYANTALGIC®
20 comprimés effervescentes

PPV 34DH00
EXP 12/2022
LOT 900421

El Jadida le :

Time

Hanani

Dawia

Dr. NABIH Abderrahmane
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDIE
CLINIQUE CL. EL JADIDA
28 Av. Moukawama El Jadida
Tél: 0523 35 17 00 / Fax: 0523 35 17 01

6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V. 294,00 DH

LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

821 1- Myantalgic

SV

1cp X 2/5 après repas

821 2- Ilox 200

SV

1cp X 2/5 T^M après repas

528 3- Oles 20

SV

1 gelule X 2/5
1cp / semaine

294.00 4- Fosavance 20mg

SV

458

Pharmacie de Dispensaire
Tél: 05-23-39-92

LOT 19011
EXP 1/22
PPV 82.00

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste- Traumatologue

Diplômé de paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales

Traumatologie du sport

Traitement des arthroses et des
tendinopathies par le PRP

Expert assermenté près les tribunaux

115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El jadida

Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام

خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم

الرضوض الرياضية

علاج المفاصل و الأوتار و الروابط بالبالزما

خبير محلف لدى المحاكم

115، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف (م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06

البريد الإلكتروني : nabih54@gmail.com

El Jadida le :

07/07/2020

Mme HANANI Daouia :

Compte rendu de la radiographie du genou droit de face et de profil :

Gonarthrose droite.

Dr. NABIH Abderrahmane
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
CLINIQUE OUM ERREBIA
28 Av Mokkawama El Jadida
Tél: 0523 35 17 00 / Fax: 0523 35 17 01

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste- Traumatologue

Diplômé de paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales

Traumatologie du sport

Traitement des arthroses et des
tendinopathies par le PRP

Expert assermenté près les tribunaux

115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El jadida

Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام

خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم

الرضوض الرياضية

علاج المفاصل و الأوتار و الروابط بالبالزما

خبير محلف لدى المحاكم

115، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف (م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06

البريد الإلكتروني : nabih54@gmail.com

El Jadida le :

07/07/2020

Mme HANANI Daouia :

C2 : Consultation spécialisée

200,00

Z20*2 : Radiographie du genou droit de face et de profil

400,00

Total

600,00

Dr. NABIH Abderrahmane
TRAUMATOLOGUR ORTHOPEDISTE
CLINIQUE OUM ERREBIA
28 Av Moukawama El Jaalida
Tél: 0523 35 17 00 Fax: 0523 35 17 01