

# 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.

## 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.

## 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051098

40936

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1120 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL ALLAM Rachida IVE NADIE

Date de naissance : 1952

Adresse : Lot Stade d'Honneur Imm 18 Maarj. CASA

Tél : 05 22 25 12 68 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. Dr. Mohamed S. P. A. O. J. Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Rés. de Ritt. 11° Angle 34 Anzaz. 20100 Rue Faid Al Adas. 3° Etage - BP 10 20100 Tél. : 05 22 59 58 63 / Urgence : 05 22 59 58 64

21 SEP. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 7 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Pathologie malade ext. DG

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 : CASA

Le : 07 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

EL AL

[illegible]


Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

07-02-26 9

300 D...  
Chinese Overseas School of Training  
Rue de la Paix - N° 10 - Cas  
Tel : 6522 59 58 63 / 6522 59 58 63

[illegible]

### Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	7.9.20	3mm	500

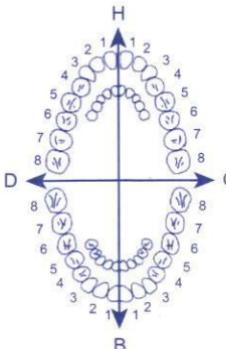
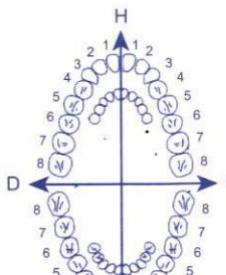
Montant  
des Honoraires

<del>Chirurgeon Omar</del>	<del>7920</del>	<del>3mm</del>	<del>Chirurgeon Omar</del>	<del>200</del>
----------------------------	-----------------	----------------	----------------------------	----------------

[illegible]

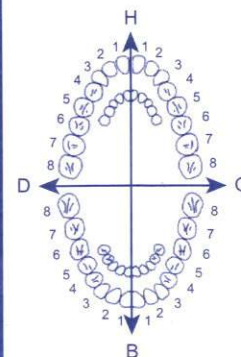
### Montant détaillé des Honoraires

<p><b>Dr. Amna BENNANI</b>          Kinésithérapeute          Ahmed Tassir R. Mawlid III          01/05/1981 : 2ème Etage          Méditerranée - Tel: 022 98 35</p>	<p>AMV (9 + 5/2)</p>	<p>PU 35990</p>
--	----------------------	-----------------

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> 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 <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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2"><b>H</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>B</b></td> </tr> </table>		<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<b>H</b>																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<b>D</b>	<b>G</b>																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>B</b>																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

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

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

D

---

— G

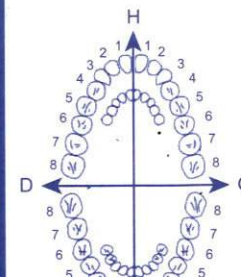
35533411

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

# Docteur Mohammed SAFRAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine Paris V

Ancien Interne et Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris

Arthroscopie - Chirurgie du Sport - Microchirurgie

Chirurgie des Prothèses (Epaule, Genou, Hanche)

Chirurgie de la Main et Membre Supérieur

Chirurgie du Rachis et du Pied



## الدكتور محمد صفراوي

طبيب اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس

جراحة المفاصل بالمنظار - الجراحة الرياضية

الجراحة المجهرية - الجراحة التعويضية للمفاصل

جراحة اليد - جراحة الرجل - جراحة العمود الفقري

Casablanca le :

7.9.2020

EL ALLAM Rachida

10 semaines de rééducation le

Cheriff Dr

- Physio

- Traitements Schema de Rach

- Traitements proprioceptif

(Rachis ballade ext)

Docteur Mohammed SAFRAOUI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Région de Rabat  
Rue Kaid Al Achtar 3<sup>ème</sup> étage - N° 10 - Casablanca  
Tél : 0522.99.58.83 / 0522.99.58.83  
E-mail : msafroui@hotmail.com

إقامة ربيع "أ" متفرق بئر النوران وزنقة قائد الأشطر الثالث رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 0522 99 58 83

Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3<sup>ème</sup> étage - N° 10 Casablanca - Tél. : 0522.99.58.83 - E-mail : msafroui@hotmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

**Docteur Mohammed SAFRAOUI**

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine Paris V

Ancien Interne et Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris

Arthroscopie - Chirurgie du Sport - Microchirurgie

Chirurgie des Prothèses (Epaule, Genou, Hanche)

Chirurgie de la Main et Membre Supérieur

Chirurgie du Rachis et du Pied



**الدكتور محمد صفراوي**

طبيب اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس

جراحة المفاصل بالمنظار - الجراحة الروبوتية

الجراحة المجهرية - الجراحة التنويفية للمفاصل

جراحة اليد - جراحة الرجل - جراحة العمود الفقري

Casablanca le : 07.09.20

EL ALIAM Rachida

Compte rendu

La chute de fait

- fracture ouverte de la malléole  
latérale en cours de consolidation  
- epine calcaneus

**Amina BENNANI**

Kinésithérapeute

Ministère de la Santé, Mawlid III

Im. C. Apt. 24 - 3ème Etage

Maarif Extension - Tél : 022 98 35 99

**Docteur Mohammed SAFRAOUI**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Région de Rabat - 24 Anzarane et  
Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 - Cas  
Tél : 0522 99 58 83 - 0561 20 820

إقامة ربح "أ" مفترق بئر أنزران وزنقة قائد الأشطر الثالث رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 0522 99 58 83

Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca - Tél. : 0522.99.58.83 - E-mail : msafraoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد