

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 G
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° W19-565881

ND: 43153

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5740 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAABIBAT ABDELKAHER

Date de naissance : 1947

Adresse : HAY AZHAR IM. ONF 4 SIDI BERNOUSSI CASA

Tél. : 06 80 49 55 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2020

Nom et prénom du malade : OUBID FATIMA Age : 56 ans

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

Nature de la maladie : Douleur des deux genoux + cheville droite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TRA S

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 : CA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de
08/05/2020	CS	300	21	INP 910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESCUELA Lotissement ALAZHAR N° 2 ANI Loughlam Sid. Beiroussi CASABLANCA Tél. : 05 22 75 38 00	27.08.2020	350,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

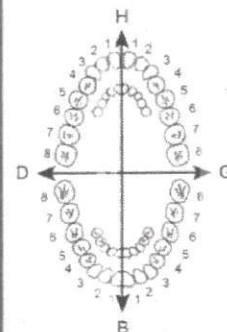
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

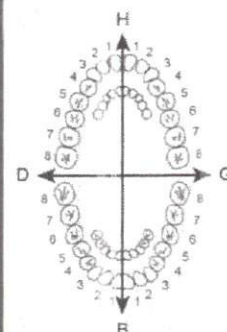
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr Nadil Mohamed Amine

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Ancien Enseignant à l'Institut Européen des Sciences de la Santé
Ancien Médecin du CHU Henri Mondor de Paris
Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômé en Arthroscopie et en Microchirurgie à Paris
Diplômé en Chirurgie du Rachis à Strasbourg
Diplômé en Rhumatologie Interventionnelle à Strasbourg
Diplômé en Médecine de Sport à Strasbourg
Diplômé en Echographie à l'Hôpital Militaire de Rabat



الدكتور ناديل محمد أمين

اختصاصي في طب وجراحة العظام والمفاصل
أستاذ سابق بالمعهد الأوروبي لعلوم الصحة
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي هنري منصور بباريس
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
دبلوم في الجراحة المجهرية وبالمناظير بباريس
دبلوم في جراحة العمود الفقري بستراسبورغ
دبلوم في الطب الرياضي بستراسبورغ
دبلوم في الفحص بالصدى بالمستشفى الجامعي العسكري بالرباط

Casablanca, le : 28 AOUT 2020

Qubid Fatime
54.6 x 2

1) Maf ad 7,5 g
(1-0-1) en - lien de rego > 10 jours

14.80 x 3
2) Andel 1g g
pui (1-0-1) si douleur

49.00
(0-1-1) pui 7 jours pui (0-1-1) si douleur

3) Belmazel de pchli
(1-0-0) pui 14 jours

148.50
4) Cortexon 400 g pchli pui 7/9/20
(0-2-0)

= 350.20

صيدلية إسكوبية
PHARMACIE ESCUELA
Mme. KHEIAR EP EL ORACHI Souad
Lotissement ALAZHAR Immeuble 1
N° 2 AN Loughlam Sidi Bejnoussi
CASABLANCA
Tél. : 05 22 75 48 00

Dr. NADIL Mohamed Amine
Chirurgien en Traumatologie-Orthopédie

1, Bd. Med Bekkali, Lot Jawhara - Casablanca
Tél : 05 22 70 10 07 / Urgence : 06 57 08 38 28
الهاتف : 05 22 70 10 07 - المستعجلات : 06 57 08 38 28 - البريد الإلكتروني : draminenadil@gmail.com
Adresse : 1, Bd. Mohamed Bekkali, Lotissement Jawhara, lot D, 1er Etage (près du poste de police) - Casablanca
E-mail : draminenadil@gmail.com