

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 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° W19-569183

49849

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **293**

Matricule : **293** Société : **RAN**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **RETRAITE**

Nom & Prénom : **AZIZ ALLAL**

Date de naissance : **1939**

Adresse : **N° 56 Rue NAKELLE HAY ARRAHA CASAB**

Tél. : **1989, 5** Total des frais engagés : **1989, 5** Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Professeur A. LAMINE**
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Al Allam Annakhta Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel : 05 22 37 19 17

Cachet du médecin :

Date de consultation : **29/10/20**

Nom et prénom du malade : **ALLAL AZIZ**

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

Nature de la maladie : **Plaie Profonde**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 des conditions relatives à la présente déclaration.

Fait à : **Casablanca**





مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 29/12/2020

Arti A.P.

168,20

- Argentum 75 & 200

S.V

75 & 200 x 31, 1st 20, mm

24,50

- Andol 75 & 200

S.V

75 & 200 x 31, 1st 20, mm

52,80

- Oeder 67 & 17

S.V

Professeur A. LAMINE

Chirurgie Orthopédique
Traumatologie

Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2

Moulay Rachid 2 - Casablanca

Tel: 05 22 86 36 36

CLINIQUE AL AMINE

73, Angle Rue Ibn Jaljal

e. Aboumarouane Abdelmalek

CASABLANCA

Tél: 0522 86 36 36-Fax: 0522 86 05 30

PPU: 168,20 DH
LOT: 644495
SER: 12/21

ANDOL 1000
Comprimés effervescent 500 mg
N°: 14,80
A ut. av.
PPV(DH):

LOT 191741
KP 07/2022
PV 52.80DH

Pharmacie Andol
Rue des Hôpitaux
C. P. 10220 Casablanca
Tél: 0522 86 36 36

73, زنقة ابن جلجل و أبو مروان عبد المالك (بين شارع أنوال و مولاي إدريس الأول) حي المستشفيات - الدار البيضاء
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual e 3d. My Idriss 1er)
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 73/24/22

Aziz Aziz

54,00

Afni

(S.V)

54,00

1 - 1/2 - 2/3

ARNICA GEL
LOT: 200908
EXP: 09/2023
PPC: 54.000H

Pharmacie ABOU DABI
Rue des Eucalyptus
Oasis - Casablanca
Tel: 0522 35 64 10

Professeur A. LAMIN
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Rachid 2 - Casablanca
Tel: 05 22 37 19 17



M. Allal AZIZ .

plaie profonde du muscle
cubital antérieur .

Trt : + parage + lavage

+ suture du muscle cubital
antérieur

+ Suture en 2 plans

K20

Professeur AL AMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Annakha Im. A2
Casablanca
05 22 86 19 17
AL AMINE
Abdelmalek
05 22 86 05 30



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca le

23/12/22

AT? - 7

Dr. gastro. que a p?ans p?ans

A ?...ant Br... -... s?ctin

du muscle sus. tr. antérieur

traitement : - lavage + lavage

- Suture du muscle sus. tr.

antérieur.

- Suture en 2 p?ans

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Al Allam
Moulay Rachid - Annakhla Im. A2
Tel : 05 22 37 19 17

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jafar & Abou Marouane Abdelmalek
Tel : 05 22 86 36 36 (L.G.) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr



NOTE D'HONORAIRE

Le Professeur : **PR LAMINE ABDERRAHMANE.....**

Prie : **ALLAL AZIZ.....**d'accepter

De ses sentiments distingués et lui présente suivant :

L'usage sa note d'honoraires pour.....

.....**Plaie profonde de l'avant bras gche.....**

S'élevant à la somme de.....**800DHs.....**

.....**Huit cents dhs.....**

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Amnakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 86 36 36



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 29/10/2020

Facture : N°49

Nom et Prénom	Mr ; Allal Aziz
Medecin Traitant	Pr Lamine (traumatologue)
Date	29/10/2020

L I B E L L E	QTE	Prix Unitaire	Montant
Pr Lamine (traumatologue)	K20	800,00	800,00
Bloc (Plaie profonde)	K20	800,00	800,00
			1 600,00

Arreter la presente facture a la somme de :
Mille six cents dhs ,

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
& Abou Marouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 - Fax: 0522 86 05 30



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 07/11/2020

FACTURE : N°4

Nom et Prenom : Mr ; Nayira Larhballi
Medecin Traitant : Pr Lamine
Date : 07/11/2020

LIBELLE	QTE	Prix Unitaire	Montant
2 seances de pansements	2*PST		
07/11/2020	1 seance	50,00	50,00
10/11/2020	2seance	50,00	50,00
			100,00

Arreter la presente facture a la somme de :
cent dhs,

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 Fax: 0522 86 05 30

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné, M AZIZ ALLAL, Titulaire de la
carte CIN: B12940, NLE 293, Retraité, demeurant
au n° 143, Lotissement Florida;

Déclare sur l'honneur que au moment de prendre
ma douche dans la salle de Bain; j'ai perdu
l'équilibre et se suis tombé.

ce qui m'a causé une plaie profonde au niveau
de l'avant bras gauche.

Signé: M AZIZ ALLAL

