

## 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 Angie 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° W19-455230

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **15443**

Matricule : **93041** Société : **DAM**

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

Nom & Prénom : **GENALI ABDELALH**

Date de naissance : **14/02/1965**

Adresse : **Harstaelles**

Tél. : **0522 89 93 51** Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **DOCTEUR NABILI ABDELGHAFER**

Date de consultation : **21/12/2019**

Nom et prénom du malade : **ELHADJ Meriem** Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : **Lombalgie chronique**

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 : **Maroc**

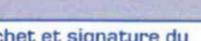
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

**07 JAN. 2020**

**ACCUSE**

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Pharmassien <b>PHARMACIE LA VICTOIRE</b> <b>IBRAHIM MOURY</b> Docteur en Pharmacie 1, Lot. La Victoire - Mouilha 023.39.01.96	Date 12/10/2006
Montant de la Facture 250,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Abderrahmane Radiologue 06 61 17 70 06	21/02/19	20x2	400,00

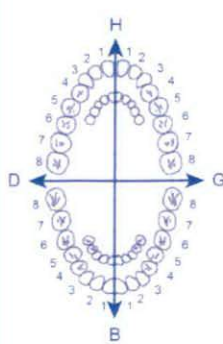
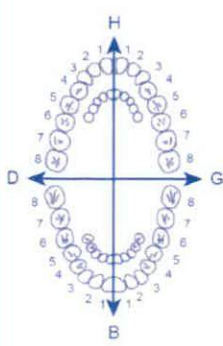
[illegible]

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

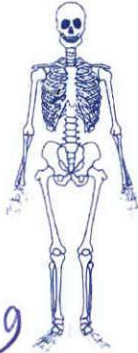
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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  
Rééducation fonctionnelle et kinésithérapie  
Traumatologie du sport  
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  
الترويض الطبي  
خبير محلف لدى المحاكم

115. شارع أبو شبيب الدكالي الجديدة

الهاتف (م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06  
البريد الإلكتروني: nabih54@gmail.com

El Jadida le : 21/12/19

Mme EL HASY

94,00

1 - Tydolox 15

13,20

2 - Algik 2

84,10

3 - Prof

99,00

290,20

DOCTEUR NABIH Abderrahmane  
Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue  
Diplômé de PARIS  
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida  
Tél : (B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

94,00

13,20

84,50

LOT 181033  
EXP 02/2021  
PPV 99.00DH

99,00

290,20

# 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 prés 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 وجراحة 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

El Jadida le : .....

21/12/2019

### EL HADY Meriem:

C2 : Consultation spécialisée

200,00

Z20\*2 : Radiographie du rachis lombaire de face et de profil

400,00

Total

600,00

DOCTEUR NABIH Abderrahmane  
Spécialiste Orthopédiste- Traumatologue  
Diplômé de PARIS  
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida  
Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

# 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

El Jadida le : .....  
21/12/2019

EL HADY Meriem :

Compte rendu de la radiographie du rachis lombaire de face et de profil :

Discarthrose étagée

Aspet de scoliose lombaire.

DOCTEUR NABIH Abderrahmane  
Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue  
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida  
Tél (B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06