

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0032192

ND=19831 Ampl

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAA

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADDIQUI NOUR EDDINE

Date de naissance : 26 Rue Abd BAHI Cas

Adresse : 26 Rue Abd BAHI Cas

Tél. : 06137664 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Vous dossier médical à Carl Age :

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

Nature de la maladie :

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) :



## 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 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

- Reclamation : [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)

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 - 10, rue de la Liberté - 30000 Nîmes - France  
Société à responsabilité limitée - Capital : 100 000 € - N° de registre : 338 454 510 - N° de TVA : 205 12 33 45 45 10 - N° de téléphone : 04 67 12 21 78 18 - [www.mupras.fr](http://www.mupras.fr)



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-475316

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SADDIQI Nouredine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse : 26 Rue Ned Bouh Catta

Tél. : 0661376164 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. NABER Youssef  
الطبيب  
جراحة العظام والتروماتولوجية

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Ripnevante plantaire

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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-475316

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
21/01/2020	CIS	1	56,60

Cachet et signature du Médecin  
 Dr. Youssef  
 394 Avenue de l'Aéroport  
 30300 Nîmes  
 Tél: 05 29 803 883  
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Dr. SKALLI Laila Loubna Lamkamid 3 N°368 - Marrakech Tél : 05 24 37 02 94	22/01/20	56,60

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est tenu 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			
	H 15533412 21433552 30000000 20000000 D 70000000 80000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Creation, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			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	



مصحة المطار  
CLINIQUE L'AÉROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات  
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

• Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires  
• Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical  
• Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie  
• Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique

• المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و الشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة  
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و تهنتيت الحصى  
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل

22/01/20

N° SA 00121 Nouvelle

56,60

Dr. Skalli



صيدلية الصقلي

Dr. SKALLI Lalla Loubna  
Lamhamid 3 N° 368 - Marrakech  
Tél : 05 24 37 02 94

1 infirmière

Pr. NAJEB Youssef  
البروفيسور ناجيب  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologie  
مصحة العظام والمفاصل  
Clinique l'Aéroport  
394 Avenue Gmassa Route de  
L'Aéroport - Marrakech  
Tél: 0529 803 803 - Fax 0524 373 306

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : SADDIQ NOUREDDINE	N° Facture	204	20A221459
---------------------------------	------------	-----	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
LIDOCAINE 2% 20 ml INJ N.A (01)	1	16,50	16,50
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>16,50</b>
COMPRESSE 05 COM (001)	2	7,00	14,00
GANT STERILE 8.00 (01)	1	12,00	12,00
GANTS D'EXAMEN M (100)	2	1,50	3,00
SERINGUE 01 CC (001)	1	10,00	10,00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>39,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>55,50</b>

*Clinique "L'Aéroport" (SARL)  
394 Avenue de l'Aéroport - Route de  
L'Aéroport - S. Ennakch  
Tél: 05 24 373 300*

# CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477

Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation  
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

## F A C T U R E

N° : 204 / 2020 du 24/01/2020

Nom patient **SADDIQ NOUREDDINE**  
**PAYANT**

Entrée 22/01/2020

Sortie 22/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INFILTRATION	1,00		244,50	244,50
			<i>Sous-Total</i>	244,50
PHARMACIE	1,00		55,50	55,50
			<i>Sous-Total</i>	55,50
<b>Total Clinique</b>				<b>300,00</b>

PR. NAJEB YOUSSEF (traumatologue)	1,00	CS+ACTE	600,00	600,00
			<i>Sous-Total</i>	600,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>600,00</b>

<b>Arrêtée la présente facture à la somme de :</b>	
NEUF CENTS DIRHAMS	<b>Total 900,00</b>

*(Stamp and signature area)*  
Clinique L'A  
Tél: 0529 800 889  
Fax: 0529 800 889  
dochanich@gmail.com  
ice : 001648916000037



Le : 22/01/2020

Références

204 / 200122160023189041

PAYANT

Entrée / Sortie : 22/01/2020 - 22/01/2020

Le Pr. NAJEB YOUSSEF

présente à Mr SADDIQ NOUREDDINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
600,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Pr. NAJEB Youssef  
أ. ب. يوسف - ناجيب  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologie  
جراحة العظام والتأهيل

Cachet et signature

2020.01.20

M. Samir Mouctar

of. flosan 500  
 2 pl x 2 / 1

of. codolone  
 1 yox x 1

7

"Aéroport" (S.M.)  
 : Gma: Route de  
 ort - N. Ach  
 03 - F. 24373

Pr. NABEY Youssef  
 البروفيسور نواب  
 Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique  
 جراحة العظام والكسور



22.01.2020

22.01.2020

Compte rendu Médical

M. SYMAYI Noureddine  
présente une apophyse  
plantaire gauche nécessitant  
une infiltration au bupivacaïne

Pr. NAJIB Youssef  
Chirurgie Orthopédique  
Clinique L'Aéroport  
394 Avenue Gmassa (route de l'aéroport) - Marrakech  
Tél: 0524 36 86 00 • Fax: 0524 37 33 06  
E-mail: contact@cliniqueaeroport.com • Site: www.cliniqueaeroport.com