

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Anglé - 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° W19-440245

Nbr 20750

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ

Date de naissance : 01/02/1963

Adresse : LOT HAMZA N°113 S.D. MAAROUF

CASA

Tél. : 0668 143380

Total des frais engagés : 642,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdenbi TAHAR  
Chirurgien Orthopédiste  
& Traumatologue  
336 Bd Driss El Harti Settat  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Date de consultation : 05

Nom et prénom du malade : RASSY Abdel AZIZ

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Douleur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 08/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

RASSY



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/10/2020			25000	INP : 09 20 48 24 48 Dr. Anassif ZAHAR Chirurgien Dentiste 336, Bd Des El-Harti Sebata Casablanca Tél : 05 22 55 56 56

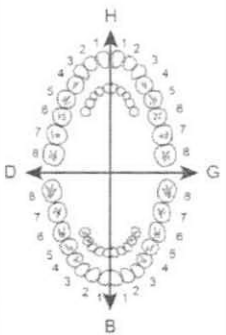
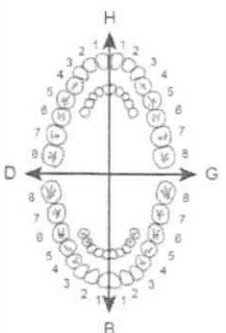
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMI 86, Bd. El Joudi Casablanca	12/2020	192,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Anassif ZAHAR Chirurgien Dentiste 336, Bd Des El-Harti Sebata Casablanca Tél : 05 22 55 56 56	12/2020	Rx g + f	20000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

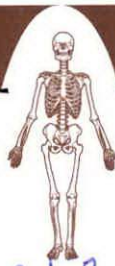
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 25533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			



DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في طب وجراحة العظام  
و المفاصل

Casablanca, le : 05/02/2020 في الدار البيضاء

RASSY Abdelaziz

1/ Mobic 75mg cp  
22.60 1 cp / j

PPV: 42DH60  
PÉR: 07/22  
LOT: I1900

2/ DULASTAN cp  
37.00 1 - 0 - 0  
Wx / j

DULASTAN® 500 mg / 2 mg  
Boîte de 20 comprimés  
دولاستان  
علبة من 20 قرصا

3/ EZEUM 20mg gel  
84.30 1 gel / j

PPV: 84DH30  
PÉR: 08/21  
LOT: I2324-2

4/ vitaneuril fort cp  
28.80 1 - 1 - 1  
Wx / j  
192.70

PPV 28,80  
LOT  
PÉR

Dr. Zahar Abdenbi  
Chirurgien Orthopédiste  
& Traumatologue  
336, Bd Driss ELHARTI  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

336. شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56  
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca  
Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com



Dr. ZAHAR ABDENBI

الدكتور زهر عبد النبي

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique

إختصاصي في طب و جراحة العظام  
و المفاصل



Casablanca, le: 05/02/2020 : الدار البيضاء في

## NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient :

RASSY Abdelaziz

— Consulation (C2):

200,00Dh

— Radiographie:

200,00Dh

—

Dh

Total: 400 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quatre cent cinquante

05 22 55 56 56 الهاتف - الدار البيضاء - سباتة - (شارع شجر) - الحارثي

336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - sbata - Casablanca - Tél.Cabinet: 05 22 55 56 56

E-mail : azahar17@hotmail.com



**DR. ZAHAR ABDENBI**

*Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique*



**الدكتور زهر عبد النبي**

**إختصاصي في طب وجراحة العظام  
و المفاصل**

Casablanca, le : 25/08/2020 : الدار البيضاء في

**COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE**

Nom /Prénom du patient : RASSY Abdelouaziz

**Incidences radiographiques :**

Indication : Rx genou G (F+P.)

Douleurs

**Compte rendu radiographique :**

Région périmètre du capitulum  
articulaire  
saine

**Dr Abdenbi ZAHAR**  
Chirurgien Orthopédiste  
et Traumatologue  
336, Bd Driss ELHARTI  
Casablanca 22 55 56 56

336, شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56

336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca - Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56

E-mail : azahar17@hotmail.com