

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

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° P19- 0040872

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Houri Abderrahmane
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : Résidence, Nour Amira, n° 90
M/ Abdellah / EC Taloudu
Tél. : 0672835137 Total des frais engagés : 852 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Houri Abderrahmane Age : 74
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : sciatique
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 : Oujda Le : 14 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
14.02.20	C		300,00	Pr. OUARAB MOHAMED Traumatologie-orthopédie Quartier des Hôpitaux Rue Ibn Khattab Casablanca Tel: 05 22 26 76 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY ABDELLAH DR. ISSAD ABYAL CENTRE MY ABDELLAH FIX : 05 23 34 84 95	14.02.2020	PHARMACIE MY ABDELLAH DR. ISSAD ABYAL CENTRE MY ABDELLAH FIX : 05 23 34 84 95 300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. OUARAB MOHAMED Traumatologie-orthopédie Quartier des Hôpitaux Rue Ibn Khattab Casablanca Tel: 05 22 26 76 89	14.02.20	Rx	210,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Professeur Mohamed OUARAB

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie

البروفيسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل
ابن رشد الدار البيضاء

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل
الجراحة التقيمية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية



Casablanca, le : 14 02 20

HOURI ABOERRAHMAN

PHARMACIE MY ABDELLAH
DR. ISSAAD AMAL
CENTRE MY ABDELLAH
FIX : 05 23 34 84 95

Sedalgic

30.00

1 cp m et s



37.00 x 2 Dulishan

2 cp x 3 j



Vocacephal

2 appl/j



PHARMACIE MY ABDELLAH
DR. ISSAAD AMAL
CENTRE MY ABDELLAH
FIX : 05 23 34 84 95

PHARMACIE MY ABDELLAH
DR. ISSAAD AMAL
CENTRE MY ABDELLAH
FIX : 05 23 34 84 95

Dr. OUARAB MOHAMED
Traumatologie-orthopédie
Quartier des Hôpitaux
Rue Ibn Khatima Casablanca
Tél: 05 22 26 76 89

زاوية زنقة القيد بن نجم وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue kaid ben nejim et rue ibnou khatima - quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 26 76 89 - GSM : 06 64 18 18 18

Professeur Mohamed OUARAB

Ex Chef de service de Traumato - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumato - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie

البروفسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل

ابن رشد الدار البيضاء



أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le :

140220

Facture

NOM ET PRENOM : HOURI ABDERRAHMAN

MEDECIN : Pr OUARAB MOHAMED

ACTE : RADIO

TOTAL : 250,00 DHS

Pr. OUARAB MOHAMED
Traumato-orthopédie
Quartier des Hôpitaux
Rue Ibn Rachid Casablanca
Tél.: 05 22 26 76 89

زاوية زنقة دوبري وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue dubreuil et rue ibnou khatima, quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél: 05 22 26 76 89 - GSM: 06 64 18 18 18

Professeur Mohamed OUARAB

Ex Chef de service de Traumatologie - Orthopédie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Chirurgie des Nerfs Périphériques - Microchirurgie



البروفسور محمد واعراب

رئيس سابق بقسم جراحة العظام والمفاصل
ابن رشد الدار البيضاء

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة التقيوية - جراحة اليد

جراحة الأعصاب الطرفية - الجراحة المجهرية

Casablanca, le :

14 02 20

HOURI ABOE RRAHMANE

RS Radios lombaire montre
une attitude scoliotique
avec Arthrose L₄-L₅ et
Syndes mophytes -

Pr. OUARAB MOHAMED
Traumatologie-orthopédie
Quartier des Hopitaux
Rue Ibn Khatima Casablanca
Tél.: 05 22 26 76 89

زاوية زنقة القيد بن نجم وزنقة ابن كاتمة، حي المستشفيات - الدار البيضاء

Angle de la rue kaid ben nejm et rue ibnou khatima - quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 26 76 89 - GSM : 06 64 18 18 18

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

عنبر
Pharmia

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37.00

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

عنبر
Pharmia

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37.00

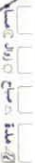
325/مغ
37.5مغ
عن طريق الفم

سيد الحبل

باراسيتامول / ترامادول

20 x 20

أقراص مغلفة



COOPER
PHARMA

SEDALGIC® 20 comprimés pelliculés

6 118000 083092

191461
09-21
30,00DH
123
054
154

baumes, liniments, sprays, ou huile de massage. Ne pas utiliser sur des dispositifs chauffants. En cas d'ingestion, consulter un médecin, u. pharmaciens ou un centre anti-poison. Si les douleurs persistent plus de 5 jours, ou si une irritation se développe après application, arrêter l'utilisation du gel et consulter.

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation.

Ingredients: / **Op basis van:** / **Auf der Basis von:** / **A base di:**
A base de:

Aqua; Alcohol; PPG-1-PEG-9 Lauryl Glycol Ether; Menthol; Mentha Piperita Oil; Aqua, Propylene Glycol, Equisetum Arvense Extract; Aqua, Propylene Glycol, Harpagophytum Procumbens Root Extract; Camphor, Illite; Carbomer; Rosmarinus Officinalis Leaf Oil; Melaleuca Leucadendron Cajaputi Oil; Thymus Vulgaris Flower/Leaf Oil; Sodium Hydroxide; CI 42090.

NON-GREASY - NON-STAINING - NON-STICK
NIET VET - MAAKT GEEN VLEKKEN - KLEEFT NIET
NIET FETTEND - NICHT KLEBT - VERLIPSACHT KEINE FLECKEN
NON UNGE - NON MACCHIA - NON INCOLLA
NON GRAS - NE TACHE PAS - NE COLLE PAS
SANS CONSERVATEUR AJOUTÉ
ZONDER TOEGEVOEGDE BEWAARMIDDELEN
OHNE ZUSATZ VON KONSERVIERUNGSTOFFEN
SENZA CONSERVANTI AGGIUNTI
NO ADDED PRESERVATIVE



CNK 3259-850



PVC: 198,00 DH



120 ml



Laboratoire Polidis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE

