

## 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

- Réclamation : [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** : 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-471408

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22776**

Matricule : **9737** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **FASSIL MANA**

Date de naissance : **13/01/64**

Adresse : **Hohi tuelle**

Tél. : **0522912203** Total des frais engagés : **1045,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **22/01/2020**

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : **ENTORSE LACRÉ**

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.

**25 FEB. 2020**

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 : **CASABLANCA** Le : **22/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	300
	22/01/2024	22/01/2024	300

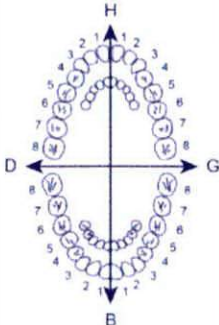
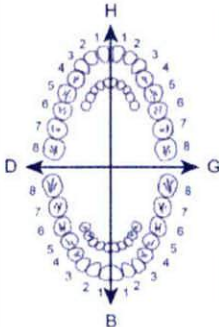
[illegible]

# 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>[Création, remont, adjonction]</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

Professeur M. DKHISSI

- . Chirurgie Traumatologique
- . Orthopédie et Réparatrice
- . Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- . Chirurgie Prothétique
- . Arthroscopie



الدكتور محمد دخيبي  
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca le : 22/01/2020

74 FASIL Naïma

Pharmacie Marzoug Ibrahima Casa  
Fondé Marzoug Ibrahima en pharmacie  
Lauréat de la 1<sup>re</sup> 3<sup>e</sup> de pharmacie  
de Lyon France tel : 061660711

198,00

Nolicaptol Gel  
2x24/15

47,80

ASTEN 2x24/15

total : 245,80

Pharmacie Marzoug Ibrahima Casa  
Fondé Marzoug Ibrahima en pharmacie  
Lauréat de la 1<sup>re</sup> 3<sup>e</sup> de pharmacie  
de Lyon France tel : 061660711

PVC: 198,00 DH

Professeur M. DKHISSI  
Chirurgie Traumatologique  
et Réparatrice  
Tél : 22 86 08 08 - Casablanca

CPN QUE AL AMINE  
73 Avenue Ibn Jafal  
et Abdelmoumen 34delmolek  
CASA 22 86 36 36-Fax: 0522 86 08 30

301 Centre Al Mirage (بين شارع عبد المومن وشارع أنوال) الطابق الأول - الرقم 14

301, Centre Al Mirage Angle & Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1 étage N° 14 - Casablanca

Tél. : 05 22 86 08 08 / Fax : 05 22 86 09 94



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca le 22/01/2020

M<sup>re</sup> FASIL Naïma

Radia de la cheville g<sup>ch</sup> F+R

Radia du pied g<sup>ch</sup> de face

Professeur M. DKHISSI  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
Traumatologique & Réparatrice  
Tél: 0522 86 36 36

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



**Professeur M. DKHISSI**

- . Chirurgie Traumatologique
- . Orthopédie et Réparatrice
- . Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- . Chirurgie Prothétique
- . Arthroscopie



الدكتور محمد دخيسي  
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca le : 22/01/2020

Le FASSIL NASSRA

Compte Rendu Radio  
Rx Cheville Gauche

F + P

Rx Pied Droite

Absence de lésion d'allure

Traumatisme.

Colliquation intense et

extense d'allure ancienne

Professeur M. DKHISSI  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE  
Orthopédie et Réparatrice  
Traumatologie et Réparatrice  
Tél : 22 86 36 36 - Casablanca  
301 Angle - rue Ibn Jafar  
et Abdoumoumen Abdelmalek  
CASABLANCA  
Tél : 22 86 36 36 - Fax : 05 22 86 09 94

301 مركز الميراج (بين شارع عبد المومن وشارع أنوال) الطابق الأول - الرقم 14

301, Centre Al Mirage Angle & Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1 étage N° 14 - Casablanca

Tél. : 05 22 86 08 08 / Fax : 05 22 86 09 94



مصلحة الأمين  
Clinique Al Amine

22/01/2020

Casablanca le .....

Facture N° 35

Nom et Prénom	Mme ; Fasil Naima
Medecin Traitant	Pr Dkhissi
Date	22/01/2020

L I B E L L E	QTE	Prix Unitaire	Montant
Pr Dkhissi	C3	300,00	300,00
Radio de la cheville gch F+P	Z	300,00	300,00
Radio du pied gch de face	Z	200,00	200,00
			800,00

Arreter la presente facture a la somme de :  
Huit cents dhs ,

CLINIQUE AL AMINE  
73, Angle Rue Ibn Jaljal  
et Aboumarouane Abdelmalek  
CASABLANCA  
Tel: 0522 86 36 36-Fax: 0522 86 05 30

le 22/01/2020

## Attestation

Par la présente, je soussignée porte à votre connaissance les circonstances de mon accident le 22/01/2020. Le matin de ce jour, en faisant une trilette j'ai glissé dans la salle de bain je me suis fendu le chevillier (entorse chevillier + pied gauche).

Nana ~~Fasil~~

JL N° 9731.