

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.

Pathologie 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
- 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 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

55472

Déclaration de Maladie : N° P19-0003939

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) HOUMSI ABDALLAH

Matricule : 971 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 11 11 11

Nom & Prénom : HOUMSI ABDALLAH Date de naissance : 1942

Adresse : Ave LAMANE Bloc D Ed No 1204 HM

Tél. : 0672 837874 Total des frais engagés : 11 11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2020-10-01

Nom et prénom du malade : EL HADJI I Age : 77

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

Nature de la maladie : Africain

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 : Casablanca Le : 01/10/2020

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


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
2020-01-01		16	250	
2020-01-01		16	250	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	01/12/20	1613,55
	10/12/20	62,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

AUXILIAIRES MEDICAUX

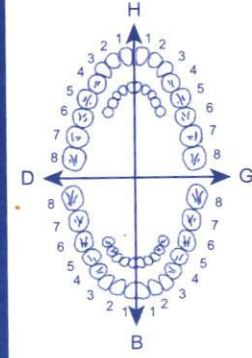
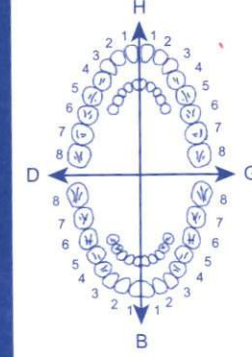
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		PAM	PC	IM	IV	
	31/12/20	10				10.244,9
						100,00
						1000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sclérotiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة اختصاصية:

PHARMACIE DU PARADIS
Dr. ROUSTAN
N° 100 Lamane
Hay Mohammadi - CASABLANCA
Tél: 0522.60.80
C.R.P.P.
أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزهر)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و النقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

01/12/2020

M^e ECHATIABI NBARKA

- 1/ Gaper 75mg 1gel le soir. (3mois)
2/ Deltagant 30mg 1/4 cp le mat (3mois)
3/ Naproxen 30mg 1cp/soir (3mois)
4/ Mydofex 150mg 1cp x 3 (10j)
5/ Voltal 80mg 1gel x 2 (10j)
6/ Escac 200mg 1gel (3mois)

75, شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوصي
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

1613,80

LOT:20C031 EXP 09/23
PPV:204DH00

LOT:20C031 EXP 09/23
PPV:204DH00

Lot: RC0315B
Per: 01/2024
PPV: 174DH40

Lot: RC0315A
Per: 01/2024
PPV: 101DH40

PPV 497DH00
EXP 05/21
LOT 176030

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

6 118001 031016
VOLFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV: 49.70 Dhs

LOT: 01/2024
PER: 01/2024
PPV: 144DH50

144,50

LOT: 01/2024
PER: 01/2024
PPV: 144DH50

144,50

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة اختصاصية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و التقرص
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

ACC

01 ديسمبر 2020

Mr. NATIBI

MBARBA

CLR

La Marche.

La Renforcement m et
autofonctionnel.

(ds: 28/1)

Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Tél.: 05 22 73 44 42

75, شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوصي
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



C.R.R.P

الدكتورة مخشون منى

طبيبة اختصاصية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و التقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

16 ديسمبر 2020

M. ECHATIABI M. BAKA

1/ Loxyl gouttes
39.8

Os gouttes le soir



2/ Barycentre
22.7

103 m ob
19pp le soir (10g)



62.5

PHARMACIE EL HACUB
Rés. AL AMAL GH 42
Imm 323 - AIN SEBAA
CASA BLANCA
0522 66 57 00

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوصي

Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:08/23

LOT: J2220

LOT:

PER:

PPV:

22, 70

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine

الزهرة العدرائي
M^{me} Zohra LAADRAOUI



نادية شميصة
M^{me} Nadia CHMICH

Kinésithérapeutes DE

Casablanca, le : 31/12/2020 : الدار البيضاء، في :

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 194/2020

Nom : ^{ق.م.م} ECHATI Bi ^{ق.م.م} Y'laekra

¹⁰ Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

1949

¹⁰ Séances X 100,00 = 1000,00 DH.

Facture arrêtée à la somme de : ^{ق.م.م} Nilla d'Alou

Mme Nadia CHMICH
KINÉSITHÉRAPEUTE DE
Résidence Al Mouahidine Imm. 309 N° 2
Tél.: 05 22 66 57 38

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine



الزهرة الع دراوي

M^{me} Zohra LAADRAOUI

نادية شمشة

M^{me} Nadia CHMICH

Kinésithérapeute DE

BULLETIN DE TRAITEMENT

Nom et Prénom :

Y. ECHAJI Y. HAK

Diagnostic :

C. L. R.

Médecin Traitement :

D^r Y. KHCHOUVE

Date	Date	Date
2/12/2020		
5/12/2020		
7/12/2020		
10/12/2020		
14/12/2020		
17/12/2020		
21/12/2020		
24/12/2020		
28/12/2020		
31/12/2020		