

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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  
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- 0046649

57623

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 449 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NASSI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1943

Adresse : 202, BD IBN SINA HAYEL HANA - CASABLANCA

Tél. : 0644377906

Total des frais engagés : 249,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2021

Nom et prénom du malade : Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Foc. focale de pers. épileptique

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 : 16/01/2021

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
16/01/2021				
19/01/2021	plaque		800	

Dr. H. BAKHAR  
Chirurgie Oromaxillo-faciale  
Chirurgie Oromaxillo-faciale  
Chirurgie Oromaxillo-faciale

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

249,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

CASA RADILOGIE  
Drs. BENHAROUJ  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 21/21 77 44  
16/01/21 Rx cheville D. 300,00 dh  
F.I.P.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires 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 :

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

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
	<div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>			MONTANTS DES SOINS
	<div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>			DATE DU DEVIS
	<div> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 16/11/2021 في الدار البيضاء

449

No 161/11021  
Dr HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique  
217, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris Casa  
Tél: 0522 94 59 45 GSM: 06 61 50 54 12

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L.  
Tél: 0522.94 65 30-CASABLANCA

1

Acacia 120

S.V.

19/;

2

No Dol Card

S.V.

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86.70 DH

19 3/4

NO - DOL CODEINE  
CP 820  
P.P.V : 280 DH  
1 3800 061861

86,70

3

Sirdalud

S.V.

19 u m a 6ml

249.20

Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P.P.V : 134,50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 448/16DMP/21/NT0  
6 118001 160068

Dr HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique  
217, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris Casa  
Tél: 0522 94 59 45 GSM: 06 61 50 54 12



Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 16/01/2021 في الدار البيضاء

Nossi Mohamed Mlle 44g

Dr Cheulle d'orti

F+L

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 48 72



Casablanca, le 16/01/2021

**FACTURE :00409/2021**

Nom & Prénom : NASSI MOHAMMED

*Mle 449*

Examen(s)	
RADIO DE LA CHEVILLE DROITE F/P	
Montant TOTAL	300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENTS (300 DH)

**CASA RADIOLOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 77 44 / 05 22 27 77 44 / 06 61 67 46 72



Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في

N° 449

**le 19/01/2021**

**RECU / ABLATION DE PLATRE**

**NOM ET PRENOM: MR NASSI MOHAMMED**

**Montant : 200,00**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**  
**Deux cent dirhams**

**Regler en espèces Dr. HARFAOUI Abdennaceur**

**Professeur**  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : n.harfaoui@hotmail.com





Casablanca le 16/01/2021

Médecin Traitant : **PR A. HARFAOUI**

Nom du patient : **MR NASSI MOHAMMED**

Mde 44g

**RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DROITE F/P**

Contrôle sous plâtre d'une fracture oblique de la malléole externe.

Respect des interlignes articulaires.

Epine sous calcanéenne.

Bien confraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

**CASA RADIOLOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 44 21/27 77 44/06 81 67 46 72