

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

## Déclaration de Maladie

N° W21-609110

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : CHAFFAF

Matricule : 1179 Société : RAM G1062

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFFAF Mohamed

Date de naissance : 1949

Adresse : Gamila 3 C.D. Rue 4 No 37 Casablanca

Tél. : 06760023 Total des frais engagés : 841,70 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/02/22

Nom et prénom du malade : ASSADE FATIMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : tendinite

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 : 29/02/22

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
29/07/11	21	1	2500H	INF : 001237347

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

262920200

591,70

092076793

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

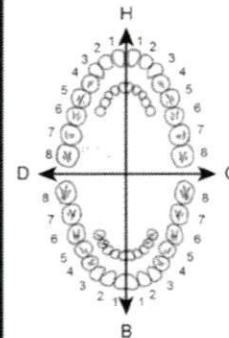
IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

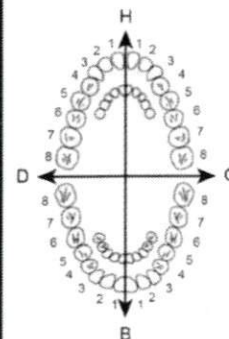


O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques

- Ostéoporose, PRP

- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie

- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied

- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne

- Ancien Résident de S.O.S main Paris

- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd

- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)

- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur marne)

- Membre de la société française de Traumatologie



## الدكتور اوزيف محمد امين

إحصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام

- هشاشة العظام - العلاج بالبالزما

- الجراحة التهوية - الجراحة بالمنظار

- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب

- الصوريون - باريس

- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس

- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

- طبيب سابق بمستشفى روبرت بالونجي

- طبيب سابق بمستشفى بول ديجين

- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والعظام

## Ordonnance

Le : 29/07/21

811 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

811 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

811 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

811 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

56,80 x 4 = 226,40  
1) Diprostone 1 (n=4)

84,80 x 1 = 84,80  
2) Diplophosc 1 (n=1)

86,40 x 3 = 259,20  
3) Dolicosc 3 (n=3)

74,80 x 1 = 74,80  
4) Vitatone 1 (n=1)

59,170 x 1 = 59,170  
5) Calcit 1 (n=1)

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

PHARMACEUTICALS  
N° 600 LOTS HAMRA 2 AL QODS  
AIN CHOCH - CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

PPV: 86DH40  
PER: 93/23-1

LOT 20288/FC9  
10/2023 PPC 74,80

6 118001 040070  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

N°2, Immeuble 34, Bd Al Qods - Résidence Addamane - Ain Chock  
رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة الضمان عين، الشق الدار البيضاء  
Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.41 E-mail : dr.ouzif@gmail.com