

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° W21-600796

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7581 Société : ESC / AGA
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMGHAR LAHOUCINE
 Date de naissance : 1954
 Adresse : BLOC 03 No 17 HAY JADID
 AZROU ATT MELOUL
 Tél. : 0666713300 Total des frais engagés : 5188,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Fouad Ait Essi
 Professeur agrégé de
 Traumatologie - Orthopédie
 F: 75926110
 CE: 001745158000036
 Date de consultation : 07 MAI 2021
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Genouillère droite
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-600796

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7581
 Nom de l'adhérent(e) : AMGHAR #
 Total des frais engagés : 5188,90
 Date de dépôt :

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
03/04/21	G			INP : 091036822
				Dr. Fouad Ait Essi
				Professeur agrégé de Traumatologie Orthopédie
				F: 75926110
				INP: 091036322

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

3-4-21

1588,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Fournisseur

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant des Honoraires

DU
03/04/21
au
30/04/21

3600,00

VOLET ADHERENT

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

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.

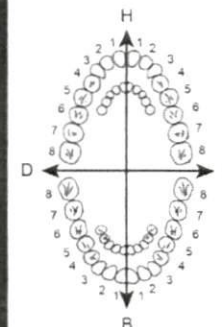
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

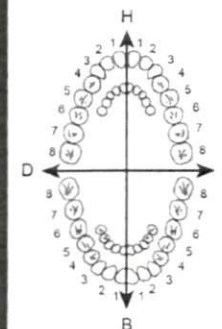
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

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. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

أستاذ مبرز في جراحة وتقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمرآكش سابقا
- الجراحة التقريرية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد والأعصاب الطرفية
- جراحة القدم والكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

03/04/2021

M. AMGHAR LAHOUCINE

1 - NOVEX INJECTABLE 0,4 ml

Une injection par jour en sous cutané à la même heure. 21j

2 - CODOLIPRANE

Un cp trois fois par jour. 21j

3 - BREXIN Comprimé à 20 Mg 1 BOÎTE 10 COMPRIMÉS

Un comprimé par jour le soir. 10j

4 - OEDES Gélule à 20 Mg 1 BOÎTE 14 GÉLULE

Une gélule par jour le matin avant le repas.

RDV au cabinet pour pansement le 12/04/2021 à 11h30

PPV: 22DH20

PER: 10/22

LOT: J2912

PPV: 22DH20

PER: 10/22

LOT: J2912

PPV: 22DH20

PER: 10/22

LOT: J2912

PPV: 22DH20

PER: 09/22

LOT: J2437

Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
traumatologie - Orthopédie
Tél: 75926110
E: 01745159000336

إنوكسابارين صوديك

LOT 202765 1

EXP 11 2022

PPV 347.00 DH

إنوكسابارين صوديك

LOT 202765 1

EXP 11 2022

PPV 347.00 DH

شارع المقاومة زنقة واد زيز عمارة تفاعول E2 الطابق الأول عيادة رقم 4 - أكادير - الهاتف/ الفاكس: 05 28 82 42 32 - المستعجلات: 06 61 44 48 53

Av. Al Mouquaouama, Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine E2, 1er étage, Cabinet N°4 - Agadir Tél/Fax: 05 28 82 42 32 - En cas d'urgence: 06 61 44 48 53

email: aiteissif@gmail.com

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

132.00

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

59.30
LOT 20007
PER 07/28
PPV 59D430

نوفيكس

إنوكساپارين صوديوم

NOVEX®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml

2 seringues pré-remplies ○

PPV: 132,00 DH Remboursable AMO



Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

أستاذ مبرز في جراحة وتقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة براكش سابقا
- الجراحة التقيمية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

03/04/2021

M. AMGHAR LAHOUCINE

gonarthrose droite : PTG droite

merci de faire 24 séances de rééducation du genou droit.

- récupération de la mobilité.
- renforcement de quadriceps.
- marche avec appui total avec les 2 béquilles.
- ablation de l'orthèse et les béquilles après verrouillage du genou.

Cabinet Gadiri de Kinésithérapie
M. SAAD EL AOUANI
1, AVALLAL BEN ASSUELLAH TALBORIT AGADIR
T: 05.28.82.82.42 Fax : 05.28.82.82.34

Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie
F: 75926110
CE: 001745158000336



Kinésithérapie sportive – Physiothérapie, électrothérapie, Amincissement – Rééducation orthopédique (adultes – enfants) – Rééducation en neurologie (adultes – enfants) – Rééducation respiratoire (enfants, adultes) – Rééducation cardio - vasculaire Rééducation des troubles trophiques – Drainage lymphatiques – Rééducation des affections rhumatismales - Rééducation en réanimation – Rééducation à domicile (sur rendez-vous)

Agadir le :

Agadir le 30/04/2021

FACTURE N°45/2021

Nom et Prénom : **AMGHAR LAHOUCINE**
Nombre de séances : **24 Séances**
Période de la prise en charge : **Rééducation du genou**
Médecin traitant **Pr AIT ESSI**
La période de la prise en charge : **Du 03/04/2021 Au 30/04/2021**
Montant **(payé en espèce)** : **150dhx24=3600.00dh**

Facture arrêtée au montant de trois mille six cent dirhams.

Cabinet Gadiri de Kinésithérapie
M: **SAAD EL AOUANI**
AV. ALLAL BEN ABDELLAH TALBORJT AGADIR
Tél : 05.28.82.82.42 Fax : 05.28.82.82.34

ICE: 001674316000027

Planning des séances de kinésithérapie concernant AMGHAR LAHOUCINE

Du 03/04/2021 Au 30/04/2021

- 1- 03/04/2021
- 2- 05/04/2021
- 3- 06/04/2021
- 4- 07/04/2021
- 5- 08/04/2021
- 6- 09/04/2021
- 7- 10/04/2021
- 8- 12/04/2021
- 9- 13/04/2021
- 10-14/04/2021
- 11-15/04/2021
- 12-16/04/2021
- 13-17/04/2021
- 14-19/04/2021
- 15-20/04/2021
- 16-21/04/2021
- 17-22/04/2021
- 18-23/04/2021
- 19-24/04/2021
- 20-26/04/2021
- 21-27/04/2021
- 22-28/04/2021
- 23-29/04/2021
- 24-30/04/2021

Cabinet Gadiri de Kinésithérapie
M. SAAD EL AOUANI
ANWAL AL BEY ABDELLAH TALBOURIT AGADIR
Tel : 05 28 82 82 42 Fax : 05 28 82 82 34