

## 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
- 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

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

000000876500321

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7899

N° W19-598790

73046

CA

Optique

Autres

Rou

Actif

Pensionné(e)

Autre

Najib Abdellatif

Date de naissance : 20/12/1966

Adresse : Marjorelle

Tél. : 0661345635

Total des frais engagés : 1294,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Houda KADIRI MEKOUAR INPE : 091082768  
Spécialiste en Rhumatologie C.E: 001697860000077  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya  
Résidence Shehrazade 3<sup>e</sup> Etage N°3 - Casablanca  
Tél. : 0522 98 02 79 / 98 03 28 - GSM : 0651 58 98 05

Date de consultation : 3/15/21

Nom et prénom du malade : NAJIB Abdellatif

Age : 56

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumato-dégenerative

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

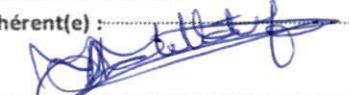
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/5/2021



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Carte des signes de la Radiologie et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
300 D.F.	03/05/21	RX Rachis Cervical FIP	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="0"> <tr> <td><b>H</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td><b>B</b></td> <td></td> </tr> </table>			<b>H</b>	<b>G</b>	25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
<b>H</b>	<b>G</b>																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<b>D</b>	<b>G</b>																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>B</b>																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														



**Dr BENNISS Fouad**

**Pr FATHI Khadija**

**Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia**

**الدكتور بنيس فؤاد**

**الأستاذة فتحي خديجة**

**الدكتورة العراقي بنسودة نادية**

Médecin Traitant : DR.Houda.Kadiri.Mekouar.....

Nom du patient : MR NAJIB ABDELLATIF

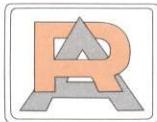
Examen réalisé : RX RACHIS CERVICAL F/P Date : 03/05/2021

### **RESULTATS :**

- Rectitude de la colonne cervicale.
- Discret pincement de l'interligne inter vertébral C5-C6 avec petites constructions osseuses ostéophytiques marginales.
- Les espaces spino-laminaires sont respectés.
- Aspect radiologique disco-somatique normal par ailleurs.



**Confraternellement  
DR F. BENNISS**



Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنسيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

03/05/2021

Facture N° : 002510/2021 *Date :*

➤ Nom patient : MR NAJIB ABDELLATIF

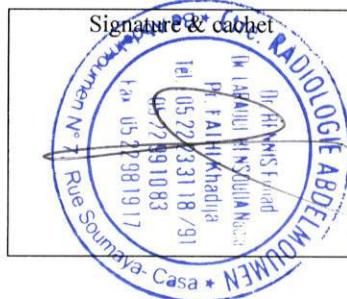
➤ Examen(s) réalisé(s) : RX RACHIS CERVICAL F/P

➤ Net à payer T.T.C : 300 DH

➤ Arrêter la présente facture a la somme de :TROIS CENTS DH

➤ Mode de règlement : TPE

L'adhérent :



Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

الدكتورة هدى القادري مكوار

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)  
و العظام

3/5/2021  
Casablanca, le

Mr NAJIB Abdellatif

←

Rx du rachis cervical

F + P -

Dr Houda Kadiri Mekouar  
Spécialiste en Rhumatologie  
Angle Bd Abdelmoumen et rue Soumaya  
Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca  
Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 - 0651 58 98 05



زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة سومية، إقامة شهرازاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28  
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

PPV 28.80

LOT

PER

PPV 28.80

LOT

PER

LOT : 20E023  
PER : 11/2023

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

LOT : 20E022  
PER : 11/2023

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

ظام

PPV 29DH10  
PER 02/23  
LOT K339

Casablanca, le 21/5/2021.

Fr. Najib Abdellatif

28.80 x 2

PHARMACIE LAINOUNI SARL AU  
466, Lot. Alaymouni 1000  
Casablanca - Tel. : 05 22 90 94 94  
RC : 381781 - TP : 36293297 - N° : 24821866  
ICE : 00150225000039

198.00

P.V.C : 198.00 DH



Nociceptol

15 j -

29.10



x 3 j x 10 j

Dolifeu 60



28.00 x 1000 -

53.10

x Releveol



x 1000 x 1000 -

زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول، رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28

Angle Bd. Abdellouni et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

390190

Residencia Sherazade 3 - Etag 1<sup>er</sup> - 9805  
Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 - Gsm : 0551 58 98 05  
Rue Abdellouni et Soumaya - Casablanca - Maroc

Dr. Houda Kadiri Mekouar

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE  
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

PPV 28,80  
LOT  
PER

اد  
صادر

PPV 28,80  
LOT  
PER

PPV 28,80  
LOT  
PER

ظام  
 PPV 28,80  
LOT  
PER

Casablanca, le 10/5/2021

Mr Najib Abdellatif

188,00

PIASCLEDINE 300 mg x 30

Ortiveu petit déj x

28,80 1 mm -

vitamine fort 20 x 2 / x

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU  
466, Lot. Allaymoune Lissasfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94  
RC: 381781 - IP: 3629322 - LE: 24821866

0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28  
Angle Bd. Abdelloumen et me Soudaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644