

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 canalaire, 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 canalaire.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-631814

CA

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18790

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SOUFIANE HANANE

Date de naissance : 18/06/1987

Adresse : V.I.P.Pa 88 Post Sapam I EP Jajida

Tél. : 06-61-42-13-50

Total des frais engagés : 804,00

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAÏD MOREH
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
AV. Ibn Badis Lot. Assanoudbar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2021

Nom et prénom du malade : SOUFIANE HANANE

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : El Jadida

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/05/2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-631814

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 : 18790

Nom de l'adhérent(e) : SOUFIANE

Total des frais engagés : 804,00

Date de dépôt : 20/05/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
20/05/95	C2		200,00	INP 1110564937
				Dr saïd MORCHID Chirurgie orthopédique Traumatologique Assandaoubar

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20/08/2021	004.00	<p><u>Pharmacie AL MAHABBA</u> <u>DR. NORANE ABOUZEID</u> 431 Lot. EL'Satam 1 Tel: +212 523 343 077 / El Jadida</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/05/21	fd de la cheville droite (fixe)	MORCHI 200,00 Dr Chirurgie et Traumatologie an Badis et Albadia 18/21

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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'ORF.

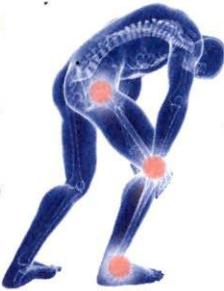
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G			00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
<hr/>																								
D	G																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
<hr/>																								
B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

Dr SAID MORCHID

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Membre de la Société Marocaine et Internationale de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

- Chirurgie de la Hanche et du Genou
- DIU Traumatologie et Chirurgie du sport (France)
- DIU Chirurgie du Pied / Arthroscopie (France)
- Chirurgie de la main et des rhumatismes
- DIU en Expertise Médicale
- DIU en Echographie des membres



الدكتور السعيد مرشد

جراحة العظام والمفاصل

عضو الجمعية المغربية، العالمية لجراحة العظام، المفاصل

- جراحة الركبة والورك

- دبلوم في جراحة الرجل وطب الرياضي (فرنسا)

- دبلوم في جراحة اليد والروماتيزم (فرنسا)

- جراحة اليد والروماتيزم

- دبلوم في الخبرة الطبية

- دبلوم في الفحص بالصدى

El Jadida, le

20/05/2021

الجديدة في :

uone Sécurité Hanane .

169.00

1/ Dolicec 50 mg 19 jour x 02 semaines
SV

37.00

2/ Delastan 0% 19 3 fois/jour x 10j
SV

198.00

3/ Nociceptol gel 1 cap x 2/jour x 10j
SV

U 04

Pharmacie AL MAHABBA
Dr. NORANE ABOUZEID
431 Lot. El Salam 1
Tél: +212 522 343 077 / El Jadida

Pharmacie AL MAHABBA
Dr. NORANE ABOUZEID
431 Lot. El Salam 1
Tél: +212 522 343 077 / El Jadida

Dr. said MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanaouar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 7

LOT PUC: 198.00DH



C114
2024-01



3 401020 354451 >

[]

Le : 20/05/2021

ORDONNANCE

SOUFIANE HANANE

* Consultation C2 : 200,00 DH

(Dend ~~MORCHID~~)
Dr. said MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
N° 24, Bd Lot. As-Sanaoubar
Tél. 05 23 54 00 68

Dr. saïd MORCHID
*Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique*
Av. Ibn Badis Lot. Assanouubar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78

Le : 20/05/2024

ORDONNANCE

Soufi ANE HANANE

Ra de la cheville droite (F / P) : 200,00 DH

(Deux cents DH)

*Dr. saïd MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanouubar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78*

Dr. saïd MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanâoubar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78

Le : 20/05/2022

Ordonnance

Sexe : H F

Nom/Prénom : SOUFIANE HANANE
Age :

* Radiographie de la cheville droite (F/P)

pas de lésion ostéoarticulaire radiovisible

✓
Dr. saïd MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanâoubar
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

20
DULASTAN®
20

RIM
Pharma

دوكستان®

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

دوكستان 20 قرصاً

دوکستن®
20 قرص

PPV : 0549-23
EAN : 324990

DOLICOX® 90 mg

Etoricoxib

voie orale

14 Comprimés pelliculés



bottu SA
B2, Allée des Casuarinas - Aïn Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

14 Comprimés
pelliculés

DOLICOX® 90 mg
Etoricoxib