

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 : 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° W21-631814

CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12750 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUFIANE HANANE
 Date de naissance : 18/06/1987
 Adresse : v. PPA 88 Pot Salam I EP JALISA
 Tél. : 06 61 42 19 50 Total des frais engagés : 804,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAÏD MORCH
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanaoubat
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78
 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 : EP JALISA Le : 20/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 : 12750
 Nom de l'adhérent(e) : SOUFIANE
 Total des frais engagés : 804,00
 Date de dépôt : 20/05/2021

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
20/05/21	C2		200,00	INP : 111056037

Dr. SAÏD MORCHID
Chirurgie Otorhinolaryngologique
et Traumatologique
N° 74 - El Jadida
Av. Ibn Badis - 33 28 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20/05/2021	1404.00	Pharmacie AL MAHABBA Dr. MORANE ABOUZEID 43, Lot El Satam 1 Tel: +212 543 343 077 El Jadida

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/05/21	Ra de la cheville droite (F)	200,00

Dr. SAÏD MORCHID
Chirurgie Otorhinolaryngologique
et Traumatologique
N° 74 - El Jadida
Av. Ibn Badis - 33 28 78

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	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"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAÏD 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 والعالمية للجراحة العظام والمفاصل

- جراحة الركبة و الورك
- دبلوم الجراحة و الطب الرياضي (فرنسا)
- دبلوم في جراحة الرجل و الجراحة بالمنظار (فرنسا)
- جراحة اليد و الروماتيزم
- دبلوم في الخبرة الطبية
- دبلوم في الفحص بالصدى

الجديدة في: 20/05/2021 El Jadida, le

u ch - SOUTANE Hanane.

169.00

1^{er} Dolicex 90 mg

19 Jour x 02 semaines.

37.00

2^e Dulastan Cp

1 cp 3 fois/jour x 10j

198.00

3^e Noxiaptol gel

1 app x 2 jour x 10j

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

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

LOT PUC: 198.000DH

C114
2024-01



Le: 20/05/2021

ORDONNANCE

SOUFIANE HANANE

* consultation c2 : 200,00 DH

(Dend ~~dent~~ ^{dent} DH)
Dr. saïd MORCHID
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Av. Ibn Badis Lot. Assanaoubar
N° 74 - El Ghazal
Tel: 05 23 23 23 23

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

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

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RTM Pharma

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان

Boîte de 20 comprimés

عقار من 20 قرصا

3040

14 Comprimés
pelliculés

DOLICOX[®] 90 mg

Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés

voie orale

bottu SA



82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

DOLICOX[®] 90 mg
Etoricoxib

PPV: 169DH00
PER: 02/24
LOT: K549-23