

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0034302

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9059

Société : Retraite RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUADDEN Abdelhak

Date de naissance : 28-07-63

Adresse : Abidjan

Tél. : 0654.150718

Total des frais engagés : 1564.40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss
Tél : 0522.83.36.02 - CASA

Date de consultation : 18-06-2021

Nom et prénom du malade : Mouaddén Abdelhak

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Angine de poitrine

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 : 18-06-2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
10/06/21	K20		1320,00	Dr. Hamid EL HRAICHI Chirurgien Orthopédiste 87, Bd. My. Idriss 1er Tél : 0522.83.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY KENZA Hay KENZA II, Lot. 71 N°1 - Lissara Casablanca - Tél : 05 22 90 95 00	10/06/21	244,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

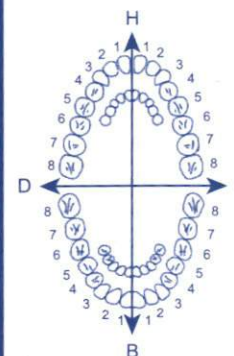
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

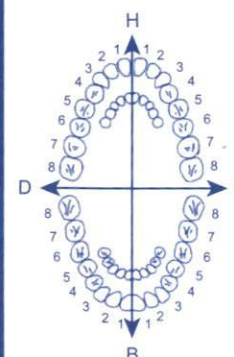
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

وتقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 10/06/2021 في الدار البيضاء،

87,40 x 2 = 174,80
Mouaddine Abdellah

Cocciolen 250

S.V.

38,00 1 cp matin et soir 5 j

Bactrim fort ou équivalent

15,80 x 2 = 31,60
Doliprane 1g

1 cp si douleurs jusqu'à 4/5

244,40

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. Moulay Driss 1er
Tél: 0522.83.36.22 - CASA

CO-TRIM FORT

20 comprimés

PPV 380H00

EXP 11/2021
LOT 00025 6

PHARMACIE
Ihya MOSDI
Hay Kenza, Lot. 71 N°1 - Lx
Casablanca - Tél.: 05 22 80 96

Dr Hamid EL HRAICHI
Chirurgien Orthopédiste
87 ,Bd My Idriss 1er
Tél: 0522,83,36,22

ICE001691553000034

FACTURE	0053/2021
----------------	------------------

DATE	NOM D U PATIENT	MODE DE PAIEMENT
08/06/2021	MOUADDEN ABDELLAH	ESPECE

	Prix unitaire	Montant
	Lettres Clé	NBRE
FORFAIT K20		1
		1320
	TOTAL	
	TOTAL GENERAL	
		1320
MILLE TROIS CENT VINGT DIRHAMS		

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien Orthopédiste
87, Bd. My Idriss 1er
Tél: 0522.83.36.22 - CASA

Dr HAMID EL HRAICHI

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE

87 BD MLY IDRISSE 1 ER

TEL : 0522-83-36-22

ICE 001691553000034

10/06/2021

COMPT RENDU OPERATOIRE

MOUADDINE ABDELLAH

Cure ongle incarné gros orteil droit

Anesthésie locale sous garrot

Incision sous unguéale interne

Ablation bord interne de l'ongle sur une

Bandelette de 5mm

Curetage de la matrice

Lavage + 2 points de suture

DCCTEUR EL HRAICHI HAMID

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
Tel : 0522.83.36.22 - CASA