

## 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.

### Pathologie 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W21-632930

80762

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1582 Société :  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SEIFAR HABIB  
Date de naissance : 8-10-52  
Adresse :  
Tél. : 06 61 33 00 66 Total des frais engagés : BOUCETTA 574,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 28 Juil 2009  
Nom et prénom du malade : SEIFAR HABIB Age : 69  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Syndrome Canal carpien  
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 : 01/08/2009  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## 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
Juil 2027	Infiltrations Spinal catheter		Soad	INP : [Signature] <b>Professeur Mohamed BOUCHEZ</b> <b>NEUROCHIRURGIE</b> Bordj - Algérie Tél: 06 98 33 33 33 Fax: 06 98 33 33 33 CE: 06 98 33 33 33 N° 300 000 000 000 000 000
Aout 2027	Oz		G	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

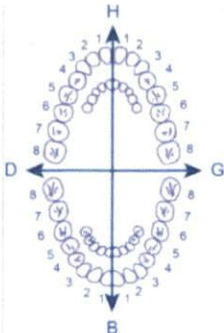
[illegible]

## 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 de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
				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

	<p><b>H</b></p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> </table> <p><b>D</b> <span style="margin-left: 100px;"><b>G</b></span></p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>B</b></p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	25533412	21433552								
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>									
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>									
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur Mohamed Boucetta**  
**Neurochirurgien**

Diplômé du Val de Grâce - Paris  
Ex. Chef de service au *CHU Ibn Rochd*  
Casablanca  
Ex. Chef de Service à l'hôpital militaire  
*Mohamed V Rabat*  
Tél : 05 22 23 00 36  
E-mail: [prboucetta@gmail.com](mailto:prboucetta@gmail.com)

الدكتور محمد بوسطة  
أستاذ التعليم العالي  
جراحة الدماغ و الأعصاب  
رئيس قسم بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد (سابقا)  
رئيس قسم جراحة الدماغ  
بالمستشفى العسكري بالرباط (سابقا)

FACTURE N° 155/21

Casablanca le 28/07/2021

<i>NOM&amp;PRENOM</i>	<i>ACTE</i>	<i>MONTANT</i>
<i>Seffar habib</i>	<i>Infiltration canal carpien</i>	<i>500.00</i>

*Arrêtée la facture à la somme de 500.00(cinq cent) dirhams.*

*PR. M. BOUCETTA*

**Professeur Mohamed BOUCETTA**  
**NEUROCHIRURGIEN**  
Rond point Tac Rés Benber Esc C  
2ème Etage Marrakech Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 Gsm: 06 61 14 \* 8 68  
ICE : 002167003000058  
I.F: 15172753

I.N.P.E :091032078  
ICE : 002167003000058  
IF : 15172753

Professeur Mohamed Boucetta

Neurochirurgien



الأستاذ محمد بوستة

أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris

Assistant de Chirurgie Générale

D.E.M. Dommage Corporel

D.U. Technique Micro-Chirurgicales

D.U. Electroencéphalologie Clinique

Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat

Ex Chef du Service de Neurochirurgie

CHU Ibn Rochd - Casablanca

28 Jul 2021

Pr. Boucetta  
Seffan Habats

Infiltration corticoïde  
Canal carpien

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond point 66 - 265 - Benber Esc C  
2ème Etage Maarif - Casablanca  
Tel: 0522 23 00 36 Gsm: 06 61 14 18 68  
ICE: 002167093000058  
www.boucetta.ma

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .

Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal Maarif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36

☎ 06 61 14 18 68

✉ E-mail : prboucetta@gmail.com

☎ En cas d'urgence : 07 00 55 19 29



**Professeur Mohamed Boucetta**  
Neurochirurgien



**الأستاذ محمد بوستة**  
أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris  
Assistant de Chirurgie Générale  
D.E.M. Dommage Corporel  
D.U. Technique Micro-Chirurgicales  
D.U. Electroencéphalographie Clinique  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمستشفى العسكري الدراسي  
محمد الخامس - بالرباط  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

18 Jul 2021

M. Seffan.

HABIB

74.80 - Sepens

- Dagen

1 cp. 2 + 1

15

8

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot 2 Rue Hassane N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 022.95.15.37

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond Point Tac Rés. Benber Esc C  
2ème Etage Maârif (Casablanca)  
Tél: 0522 23 00 36 Gsm: 06 61 14 14 8  
ICE: 002167003800038  
I.F: 15172753

2021/07/18  
15h00

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .  
Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36 ☎ 06 61 14 18 68 ✉ E-mail : prboucetta@gmail.com

📞 En cas d'urgence : 07 00 55 19 29