

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### otique :

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.

### entaire :

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

82.76h

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007185

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5767 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : vve

Nom & Prénom : HOHRAZIR Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil YAHIA  
Chirurgien Orthopédiste  
Rés. Al Assil, Bd Ali Yata  
N°mb. 54, H.M. - Casablanca

Date de consultation : 31 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : AZIZ EZZOHIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Accident Bilatéral

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : p. d'accident

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 : Le : 31 / 08 / 21

Signature de l'adhérent(e) :



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
21.08.21	C2		200.00	Dr. <i>Adil YAHIA</i> Chirurgien Orthopédiste Rés. Al Assil, Bd Ali Yata Imb. 54, H.M. - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE GHOFRANE</b> <b>Dr. HRIOUA LAILA</b> Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	3/1/08/2021	<b>PHARMACIE GHOFRANE</b> <b>Dr. HRIOUA LAILA</b> Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31.08.21	18g 2m-2	1500

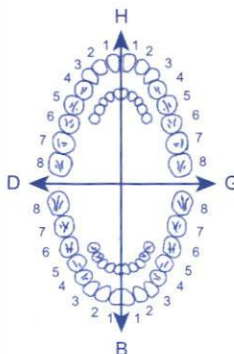
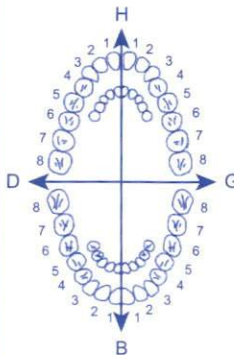
[illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
					DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Adil Yahia

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

- Chirurgie de la main
- Chirurgie de genou
- Chirurgie de rhumatismes
- Chirurgie du Sport
- Médecine du travail
- Expertise Médicale



المستور عامال يهيا  
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- جراحة اليد
- جراحة الركبة
- جراحة الروماتيزم
- الطب الرياضي
- طب الشغل
- خبير طبي

Casablanca, le: 31/08/21

n = AZU EZZO ITRA

56100

1) Rozol

100,40

1r / 1st



PHARMACIE GHOFRANE  
Dr. HROUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

2) Ben y



13,20 + 3 1r / 1st

1r / 1st

3) 236100



PHARMACIE GHOFRANE  
Dr. HROUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

100,40  
LOT 21092  
EXP 03/24  
PPV 13DH40

1r / 1st

Dr. Adil YAHIA  
Chirurgien Orthopédiste  
R.S. Al Assil Bd Ali Yahia  
Casablanca

Residen  
0: LOT 212094  
EXP 03/24  
PPV 13DH20

m Lat  
2.620.

LOT 212092  
EXP 03/24  
PPV 13DH20

LOT 212092  
EXP 03/24  
PPV 13DH20

Casab  
عمارة

PPV: 96DH00  
PER: 08/23  
LOT: K627-2

05 22.980.298  
إقامة الأم

**Dr yahia adil**

**Chirurgien orthopédiste**

**Tel 0522620603**

**Compte rendu de radiologie**

Mr AZIZ EZZOHIRA

Le 31/07/21

Rx 2 Genou gauche

- present severe arthralgie
- pas d'effraction articulaire

**Dr. Adil YAHIA**  
Chirurgien Orthopédiste  
Rés. Al Assil Bd Ali Yaata  
Imm 54, H. M. Mohammedi



**DR YAHIA ADIL**  
**CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE**  
**Tel 0522620603**

**FACTURE N°** 8678/21

**INP 091042804**

Mr Aziz ELZOHRA

Le 31/08/21

Rp 2 Gens de

—  
2018

Mo. 00

**Dr. Adil YAHIA**  
Chirurgien Orthopediste  
Rés. Al Assil, Bd Ali Yaata  
Imb. 54, H.M. - Casablanca  
Tél. 05 22 62 06 03

**Résidence Al Assil Bd Ali Yaata Imm 54 RDC N°2 Hay Mohammadi**