

# 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W21-647248

83315

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8088

Matricule : 8088 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Enfant

Nom & Prénom : M. EL KHOUJ

Date de naissance : 11-12-1968

Adresse :

Tél. : 0644009831 Total des frais engagés : 401,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/7/2021

Nom et prénom du malade :  Age :

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

Nature de la maladie : ENTOURTE de la cheville d)

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :  Le : 20/7/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
à caractère personnel.



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du N. attestant le Paiement des A.
		G	G	<p>INP : <input type="checkbox"/> CHIRURGIEN <input type="checkbox"/></p> <p>TRAUMATO- ORTHOPÉDISTE</p> <p>CLINIQUE FLORENCE</p> <p>8 AV. MOHAMED EL KORRI VN - FES</p> <p>TEL : 0535 65 34 52 / GSM : 0561 18 84 39</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

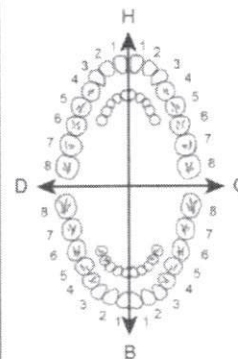
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Radiologie FLORENCE</p> <p>Avenue Mohamed El Korri - FES</p> <p>Tel : 05 35 86 51 54 / Fax : 05 35 96 81 55</p> <p>Dr. Firdaouss HOUARI</p> <p>Spécialiste en Radiologie</p> <p>CENTRE DE RADIOLOGIE FLORENCE</p> <p>à Avenue Mohamed El Korri, VN - FES</p>	22/07/21	Ra cheville f/p	1000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

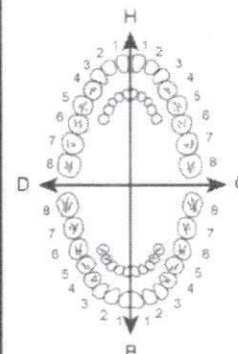
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### 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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE



مصحة فلورنس - فاس  
CLINIQUE FLORENCE - FES

## Ordonnance

Fès, le : 22/10/2021

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Faire SUP Rx

de la cheville (D)

F + P

CENTRE DE RADIOLOGIE  
FLORENCE  
8 Avenue Mohammed EL Korri V.N - FES  
Tél : 05 35 96 51 51 / Fax : 05 35 96 51 55

DR. EL RHAZI AMINE  
CHIRURGIEN  
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE  
CLINIQUE FLORENCE  
8 AV. MOHAMMED EL KORRI VN - FES  
TEL : 0535 96 51 51 / GSM : 06618 84 39

T.P : 13137017 - I.F : 15291658 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023



# مركز الفحص بالأشعة فلورنس CENTRE DE RADIOLOGIE FLORENCE

**Dr. Firdaouss HOUARI**

Spécialiste en Radiologie

**الدكتورة فردوس هواري**

اختصاصية في التشخيص بالأشعة

**FES LE 22/07/2021**

**FACTURE N° 7654/2021**

NOM ET PRENOM : MESSAOUDI FOUZIA

EXAMEN PRATIQUEE: RADIOGRAPHIE CHEVILLE F/P

MONTANT TOTAL: 400,00DH

QUATRE CENTS DIRHAMS

  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
FLORENCE  
8 Avenue Mohamed El Korri, V.N - FES  
Tél : 05 35 96 51 55 / Fax : 05 35 96 51 55  
INPE 141251835

IRM 1,5 Tesla • Imagerie Cardiaque : Coroscanner et IRM cardiaque • Scanner 128 barrettes • Angiographie • Mammographie Numérique  
Radiographie Standard Numérique • Osteodensitométrie • Echographie et Doppler • Radiologie Interventionnelle • Imagerie Dentaire

**Urgences Radiologiques 24h/24h**



**POLYCLINIQUE FLORENCE : 8 Avenue Mohamed El Korri, V.N - FES / Tél : 05 35 96 51 54**

**Fax : 05 35 96 51 55 / Urgence GSM : 07 72 03 31 12 / E-mail : radiologieflorence@yahoo.com**

**I.F : 15291658 - Patente : 13137017 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023**





مصحة فلورنس - فاس  
CLINIQUE FLORENCE - FES

## Ordonnance

Fès, le : 22 07 - 2021

M. Messaoudi Fouzia

codolipran

1 cp x 3 j

TRAUMATO-ORTHOPÉDIE  
CLINIQUE FLORENCE  
8 AV. MOHAMMED EL KORRI V.N - FES  
Tél: 05 35 96 51 51 / GSM: 06 61 884 39

CLINIQUE FLORENCE  
Réception  
8 Avenue Mohammed El Korri, V.N - FES  
Tél: 05 35 96 51 51

T.P : 13137017 - I.F : 15291658 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023



# مركز الفحص بالأشعة فلورنس CENTRE DE RADIOLOGIE FLORENCE

**Dr. Firdaouss HOUARI**

Spécialiste en Radiologie

**الدكتورة فردوس هوارى**

اختصاصية في التشخيص بالأشعة

À Fès Le 22/07/2021

Identifiant Patient: **FL7249**  
Nom du Patient: **FOUZIA MESSAOUDI**  
Médecin traitant: **DR AMINE**

## RADIOGRAPHIE CHEVILLE F/P

### Résultat :

- Pas de lésion osteolytique ni osteocondensante.
- Pas de fracture.
- Pas d'anomalie corticale.

En vous remerciant de votre confiance  
Signé: Dr Firdaouss Houari

IRM 1,5 Tesla • Imagerie Cardiaque : Coroscanner et IRM cardiaque • Scanner 128 barrettes • Angiographie • Mammographie Numérique  
Radiographie Standard Numérique • Osteodensitométrie • Echographie et Doppler • Radiologie Interventionnelle • Imagerie Dentaire

**Urgences Radiologiques 24h/24h**

**POLYCLINIQUE FLORENCE : 8 Avenue Mohamed El Korri, V.N - FES / Tél : 05 35 96 51 54**

**Fax : 05 35 96 51 55 / Urgence GSM : 07 72 03 31 12 / E-mail : radiologieflorence@yahoo.com**

**I.F : 15291658 - Patente : 13137017 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023**

