

I 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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-650314

85312

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1424 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA
 Date de naissance : 18/04/1952
 Adresse : 15 Rue 2 HAY SALAM LOT SAFARI CASABLANCA
 Tél. : 0669 795094 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMINA OULMI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, CH 44 Apt N° 03
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Date de consultation :

10/09/2021

Nom et prénom du malade :

NAMASSE MOSTAFA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait été contractée confidentiellement, 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 : / /

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 honoraires
09/09/21	C.S	5	750.DH	INP : 068 Dr. AMINA OULMI Spécialiste en Traumatologie Orthopédie Al Azhar, Immeuble 47, GH 46 Apt 4r 03 Rez de chaussées Ouifia Casablanca 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDECCA 44 Lot Bouchra Sidi Maïrouf Casablanca Tel 022 58 19	09.09.21	314,55
092065770		

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

[illegible]

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 16, starting from the top center and moving clockwise. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The piers are arranged in a circular pattern, with the top pier being the highest and the bottom pier being the lowest.

VISA ET CACHET DU PAYS

DUOXOL 500mg/2mg **ديوكسول**
 حبة من 20 قرصا حبة من 20 قرصا

37.00

DUOXOL 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

بوكسول 500مغ/2مغ

عبوة من 20 قرصا

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRMONTA
DES SCDATE
DEVISDATE /
L'EXPR

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

Dr. AMINA OULMI
الذكورة أمينة أولمي

Spécialiste en traumatologie orthopédie
Maladies et chirurgie des os et des articulations

أخصائية في طب وجراحة العظام والمفاصل والروماتيزم

Adresse : Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Appt N° 03

Rez de chaussée Oulfa Casablanca

Tél : 05 22 93 01 07 GSM : 07 07 19 13 12

Casablanca, le :

09/09/21

Nom :

Nawasse
Mostafa
Ghau

Prénom :

Age :

HARMACIE HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maïrouf
Casablanca Tél 022 58 19 12

ORDONNANCE

37,00

1 - Mobic 1x1 75

1x1 18 en IM

mais 42,15

x 2 - Mobic 7,5

1x 2x1 8

1x1 8

75,00

3 - Iuxta 10

1x1 8

2 x 37,15 = 74,30

4 - Duoxol

2 x 3x1 8

3 x 28,80 = 86,40

5 - Vitaneurip

1x 3x1 8

34,55 M

HARMACIE HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maïrouf
Casablanca Tél 022 58 19 12

Dr. AMINA OULMI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Appt N° 03
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12