

## 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.

### Maladie :

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.

### 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.

### 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

3

93083  
compte  
Dépense

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024599

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1432 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHIR Mohamed Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : 7 PLACE BEL AIR CASABLANCA

Tél. : 0661216693 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur GRANE Abdeljalil  
Chirurgien Spécialiste  
en traumatologie orthopédie  
4, Rue Smara, Quartier Moderne  
Tél : 05 23 42 30 70 / Beni-Mellal

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Saou Latifa Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : fracture

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 : 17/11/2021

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
01/11/21	CS		200,00	<p><b>Dr. Docteur GRANE Abdelali</b> Chirurgien Spécialiste en traumatologie orthopédique 4, Rue Smara, Quartier Moderne Tél : 05 23 42 30 70 / Béni-Mellal</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7/11/21	99,00	<p>صيدلية الماريني <b>PHARMACIE Du Marché</b> Place Ibn Sina N°84 Beni Mellal - Tél : 05 23 42 22 01</p>

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/11/21	01/11/21	2 Rn	400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

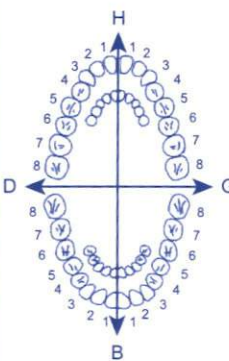
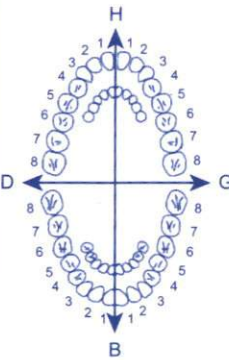
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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 GRANE Abdeljalil

Chirurgien

Spécialiste en Traumatologie-orthopédie

Ex. Médecin Chef du Service

de Traumatologie CHR Béni-Mellal

Arthroscopie - Chirurgie Prothétique

Echo Ostéo Articulaire - Traumatologie du sport

Ex. Médecin interne au CHU de Nîmes

et CHR de Vienne 38 en France



# الدكتور كُرَان عبد الجليل

أخصائي

جراحة العظام وتقويم المفاصل

رئيس قسم جراحة العظام سابقا

بالمستشفى الجهوي بني ملال

الجراحة بالمنظار - جراحة الروماتيزم

الكشف بالصدى - رضوض الرياضة

طبيب سابقا بمستشفيات نيم وفيان 38 بفرنسا



091037150

Béni Mellal, le :

01 NOV 2021

بني ملال، في :

M. Latife S. Am

99. - Vegebaum Baum



صيدلية المارشني  
PHARMACIE Du Marché  
Place Ibn BATOUTA N°84  
Beni Mellal - Tél: 0523422201

Docteur GRANE Abdeljalil  
Chirurgien Spécialiste  
en traumatologie orthopédie  
4, Rue Smara, Quartier Moderne  
Tél : 05.23.42.30.70 / Béni-Mellal

4, Rue Smara, Quartier Moderne, Béni Mellal ، بني ملال ، الحي العصري ، زنقة السمارة ، 4

Tél: 05.23.42.30.70 : الهاتف

Email : grane01@gmail.com

Urgence : 06.61.30.33.88 : المستعجلات

DERMATOLOGICALLY TESTED

TEL : 087621009  
FAX : 02/2024  
PRICE : 99,00 DH

SOS  
BALM



# VEGEBOM

RELIEVES • SOOTHES • PROTECTS • DAILY



**Docteur GRANE Abdeljalil**

Chirurgien

Spécialiste en Traumato-orthopédie

Ex. Médecin Chef du Service

de Traumatologie CHR Béni-Mellal

Arthroscopie - Chirurgie Prothétique

Echo Ostéo Articulaire - Traumatologie du sport

Ex. Médecin interne au CHU de Nîmes

et CHR de Vienne 38 en France



**الدكتور كُرَان عبد الجليل**

أخصائي

جراحة العظام وتقويم المفاصل

رئيس قسم جراحة العظام سابقا

بالمستشفى الجهوي بني ملال

الجراحة بالمنظار - جراحة الروماتيزم

الكشف بالصدى - رضوض الرياضة

طبيب سابقا بمستشفيات نيم وفيان 38 بفرنسا



09 037150

Béni Mellal, le : 01/11/21 بني ملال، في :

## COMPTE- RENDU RADIOLOGIQUE

SAOUI LATIFA

Rx des 2 poignets F/P

fractures Complètes des  
deux EI des deux Radius

Docteur GRANE Abdeljalil  
Chirurgien Spécialiste  
en traumatologie orthopédique  
4, Rue Smara, Quartier Moderne  
Tél : 05.23.42.30.70 / Béni-Mellal

CACHET ET SIGNATURE

4, Rue Smara, Quartier Moderne, Béni Mellal 4, زنقة السمارة، الحي العصري، بني ملال

Tél : 05.23.42.30.70 : الهاتف

Email : grane01@gmail.com

Urgence : 06.61.30.33.88 المستعجلات

Docteur GRANE Abdeljalil

Chirurgien

Spécialiste en Traumato-orthopédie

Ex. Médecin Chef

du service de traumatologie

CHR Béni-Mellal



الدكتور گران عبد الجليل

أخصائي

جراحة العظام وتقويم المفاصل

رئيس قسم جراحة العظام سابقا

بالمستشفى الجهوي بني ملال

Béni Mellal : 01/11/2021

# FACTURE

Nom & Prénom : **SAOUI LATIFA**

ACTES	PRIX
Consultation	200.00
Rx des 2 poignets	400.00
	600.00 DH

ARRETEZ LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE SIX CENT DIRHAMS.

ICE : 001639970000049

Docteur GRANE Abdeljalil <sup>Signé</sup>  
Chirurgien Spécialiste  
en traumatologie orthopédie  
4, Rue Smara, Quartier Moderne  
Tél : 05.23.42.30.70 / Béni-Mellal

4, Rue Smara, Quartier Moderne , Béni Mellal

4 , زنقة السمارة, الحي العصري , بني ملال

Tél/Fax : 05.23.42.30.70 :الهاتف/الفاكس

Email : grane01@gmail.com

urgence :06.61.30.33.88