

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 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0006616

16196

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000270 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIACOUBI Med

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : 62, Rue des 89 / 100 000 CASABLANCA

Tél. : 0661087340 Légal des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.05.2022

Nom et prénom du malade : Elyacoubi MORAD

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Nerv. Central / To. Loeil

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
12/05/22	C		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Tel: 022.25.00.23 - Casablanca N° 30, Rue Jules Gues - Oualis	12-05-22	234.300DH 33 - Casablanca N° 30, Rue Jules Gues - Oualis

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/05/22	Parochois cervical profil	300DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

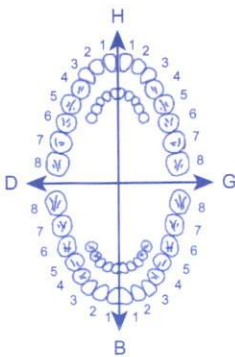
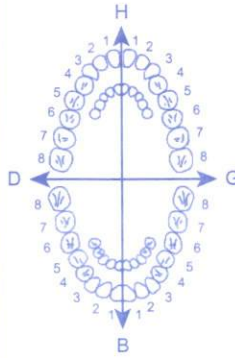
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم

Casablanca, le : 12/10/22 : ضاء في

Mr(Mme) : Elyachouh Moke

LOT : 5187

UT. AV : 02-25

P.P.V : 36 DH 40

2 x 36,40
72,80

Kopred 20

36 1/2, Leuven 20

08/1/2

pus 18/1, 02/1

14,00
② - Flépal

144,50

③ - Euzol 20

Pharmacie des Pains

Tel : 02230623

Tel : 02230623

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tel : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le :12-05-2022..... : الدار البيضاء، في

Mr (Mme) :EL YACOUBI MOHAMED..... : السيد (ة)

Note d' honoraire

Radiographie rachis cervical profil :300,00dh

Trois cent dirhams

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Res Anoual Capital Center 1er Etage Casablanca
Tél: 05 22 23 11 06 / 05 22 23 54 35 78 76

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة للجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le :12-05-2022..... : الدار البيضاء، في

Mr (Mme) :EL YACOUBI MOHAMED..... : السيد (ة)

Compte rendu radiographique

Radiographie rachis cervical profil :

- rectitude rachis cervical
- synostose étagée du rachis cervical
- minéralisation osseuse

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Res Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 106 23 106 54 35 73 74