

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

N° W19-440199

118868

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ
 Date de naissance : 1953
 Adresse : LOT HAMZA N° 113 SIDI MAAROUF
 CASA
 Tél. : 0668143380 Total des frais engagés : 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06 / 2022
 Nom et prénom du malade : RASSY BOUCHRA SI
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Talalgie
 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 : CASA Le : 07/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) : RASSY

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
27/06/22	20h	1	200,00	INP : 09/03/89

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

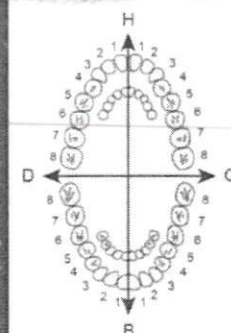
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
07.06.22	1200,00					

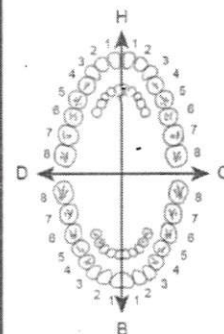
ORTHOPODIE S.A.R.L.
 Rés. AL MACHOUK 2
 Angle Bd. Souroungou - Rue Jaâfer
 Benou Habbu - CHABLANCA
 TEL : 01 22 27 45 47

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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
0	
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

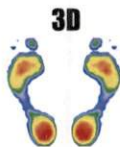
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CASABLANCA LE 07-06-2022

RASSY BOUCHRA

FACTURE N°1592

Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs

Mille deux cents dirhams.

ORTHO PODIATECH S.A.R.L.
Rés. ALMACHRIK 2
Angle Bd. Bourgogne - Rue Jaâfar
Ibnou Habib - CASABLANCA
Tél. : 05 22 27 85 67

ORTHOPODIATECH - sarl

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, (en face de la BMCI) Bourgogne - Casablanca - Maroc

☎ +212 5 22 27 85 67 - ☎ +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

📧 orthopodiatech 📧 orthopodiatech186@gmail.com

ICE : 0000 2678 00000 75



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail: osteopathecasablanca@gmail.com / Site web: www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

Le 07.06.22

Rassy. Bouckra

(1) Une Paire de Semelles

Orthopédique et Podologie

ORTHOPATHIE SARL
Rég. ALMA-CHRIK 2
Bd. Bourgogne - Rue Jaâfer
Ibnou Habib - CASABLANCA
Tél.: 05 22 27 85 61

DR. ABDELHAK MOUDEN
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Rég. ALMA-CHRIK 2
Bd. Bourgogne - Rue Jaâfer
Ibnou Habib - CASABLANCA