

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.

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 071352

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FERTATI Abdelkader
 Date de naissance : 01-01-1954
 Adresse : Lot Makrouka 99 Route Asili
 Maroc
 Tél. : 0661149299 Total des frais engagés : 763,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd MORCHID
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Lot Assanaoubar
Bordj Bou Djidja 3878

Date de consultation : 04/07/2022
 Nom et prénom du malade : FERTATI ABDELHADI Age : 67

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

Nature de la maladie : L'ostéoporose - algies rhumatismales (main)

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 : EL ANASSER Le : 04/07/22

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 Actes
01/07/22	2		20000	<p>Dr. Saïd MORCHAO Chirurgie Orthopédique et Traumatologie N° 74 - El Jadida Tél: 05 38 38 78 78</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE N° 118 118, Avenue de la Liberté El Jadida - Tél: 05 23 34 23 34</p>	04/07/22	569,40
		415,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

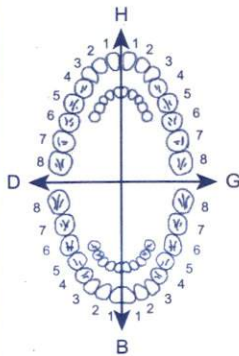
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et le montant des honoraires.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

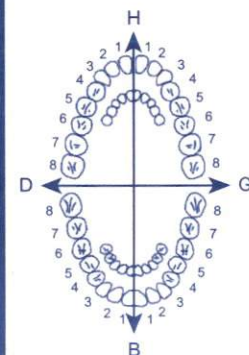
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV

LOT

PER

28,80

soins.

le bilan de l'ODF.

PPV

LOT

PER

28,80

DES TRAVAUX

PPV

LOT

MC

PER

28,80

PPV: 169DH00
PER: 03/25
LOT: L1280-2

PPV: 169DH00
PER: 04/25
LOT: L1299

AMM N°: 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22036
PER: 11/2024
PPV: 102,00 DH

DULASTAN® 50mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان
37,00

DATE DE L'EXECUTION

Dr SAID MORCHID

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Membre de la Société Marocaine et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

- Chirurgie de la Hanche et du Genou
- DIU Traumatologie et Chirurgie du sport (France)
- DIU Chirurgie du Pied / Arthroscopie (France)
- Chirurgie de la main et des rhumatismes
- DIU en Expertise Médicale
- DIU en Echographie des membres



الدكتور السعيد مرشد

جراحة العظام والمفاصل
عضو الجمعية المغربية والعالمية للجراحة العظام والمفاصل

- جراحة الركبة والورك
- دبلوم الجراحة والطب الرياضي (فرنسا)
- دبلوم في جراحة الرجل والجراحة بالمنظار (فرنسا)
- جراحة اليد والروماتيزم
- دبلوم في الخبرة الطبية
- دبلوم في الفحص بالصدى

الجديدة في: 08/07/2022 El Jadida, le

Dr PERINTI Abdelhadi.

1690002

10/ Dolocoscoring

100 bon après les repas
(0-1-0).

370

20/ Dulastac 1 cp x 3 bon x 10 j

2880003

30/ Vitaneuril 1 cp x 2 bon x 06 sem

1080004

40/ Aulcer gel 1 gel bon x 06 sem
(1-0-0)

PHARMACIE NOUVELLE
Dr. Mme Amine EL KHALIL
128, AV. EL ASSASSI
Tél: 05 23 38 78 78

Dr. SAÏD MORCHID
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Av. Ibn Badis Lot. Assanaouba
N° 74 - El Jadida
Tél: 05 23 38 78 78

PARA MEDIC BIO
Res. Nejma Lot. Assanaouba
Tél: 05 23 35 51 48

PHARMACIE NOUVELLE
Dr. Mme Amel LAHLOU Epouse LARAKI
128, AV HASSAN II EL JADIDA
Tél: 05 23 34 23 03

Le 4/7/22

Facture N° 75

M: FER. At:
ABDECHAD:

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	DOLICOX	169,00	338,00
1	DULASTON	37,00	37,00
3	VITAN-VRL	28,80	86,40
1	AULCER	102,00	102,00
			563,40

La facture ci est affectée

A LA Somme de

cinq cent cinquante Trois

ICE

001744615000050

DH.

PHARMACIE NOUVELLE
Dr. Mme Amel LAHLOU Epouse LARAKI
128, AV HASSAN II EL JADIDA
Tél: 05 23 34 23 03

INPE

112045679

PARA MEDIC BIO

BON DE LIVRAISON N° : 46363

MR FERIATI ABDELHADI

Code Client : 000299

El jadida le, 05/07/2022

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
40.330 M	CORSET THORACO-LOMBAIRE M 40.330	1.00	775.00	775.00	20.00%
645.83	20 %	129.17			
			TOTAL H.T.	645.83	
			TOTAL T.V.A.	129.17	
			TOTAL T.T.C.	775.00	

PARA MEDIC BIO
S.S.: 5, Rés. Najmat Janoub 4, Lot.
Troudou, El Jadida - Tél : 05 23 35 51 48