

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

- 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° W21-720318

125007

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9415 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IGHOUEH HICHAM

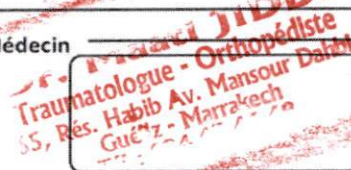
Date de naissance : 29/02/1973

Adresse :

Tél. : 06 61 986 122 Total des frais engagés : 646,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27-06-22

Nom et prénom du malade : IGHOUEH YASSINE

Age : 16 ans / 16

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : DL de l'épaule Dt

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 : 27/06/22

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
7 JUN 2022	S E16 Pangh	1	200 300 100	INP: 02/18/1488 Dr. MAATI Signature du Médecin pour Dan MarsTech 04 43 46 69

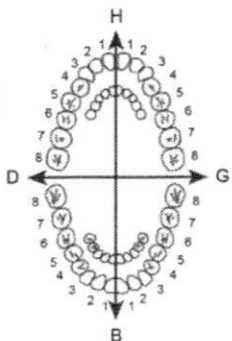
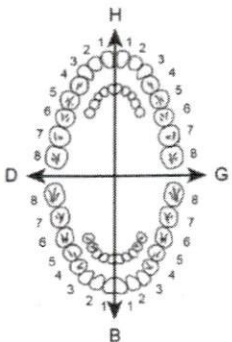
[illegible][illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>													
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	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

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

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maâti JIDDI

Traumatologue - Orthopédiste

D.I.U. de Chirurgie du Pied

D.I.U. d'Echographie

Chirurgie du Genou

Chirurgie de la Main

ICE : 001805839000076

LOT : 4448
PER : 09/23
PPV : 46,60 DH

Marrakech, le

27 JUN 2022

الدكتور المعطي جدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمفاصل

دبلوم أمراض وجراحة الرجل

دبلوم الفحص بالصدى

أمراض الركبة

جراحة اليد



Sté TILILA PHARMA
DR. ALLAOUI BOUCHRA
N°4-Lot. Rose de la Targa-Targa
Marrakech-Tél: 05 24 34 51 61
RC: 91613 - ICE: 002147630000008

Dr. MAATI JIDDI
Traumatologue - Orthopédiste
65, Rés Habib Av. Mansour Dahbi
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 46 69

Prochain Rendez-vous : **الموعد المقبل :**

65, إقامة الحبيب شارع المنصور الذهبي (قرب مراكش جلد) - جليز - مراكش - العيادة : 05 24 43 46 69 - المحمول : 06 61 15 33 93

65, Résidence Habib Av. Mansour Dahbi (Prés Marrakech Cuir) - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 46 69 - GSM : 06 61 15 33 93

E-Mail : cabinetjiddi@yahoo.fr

DOCTEUR JIDDI MAATITraumatologue – OrthopédisteChirurgie des MembreExpert Auprès des tribunaux

TEL :0524/43/46/69

الدكتور جدي المعطياختصاصي في جراحة العظام و المفاصلجراحة الأطرافخبير محلف لدى المحاكم

TEL :0524/43/46/69

FACTURE N° 404/22

LE : 27/06/2022

PATENTE 45103663

COMPTE N° 175 S 000 245

AGENCE ATTIJARI Wafa BANK HIVERNAGE MARRAK

ICE 001805839000076

Mr :IGHIOUER YASSINE

CONSULTATION :	200 * 00
BILAN RX :Z15	300 * 00
SOIN :	
ACTE ORTHOPEDIQUE :	
ACTE CHIRURGICAL :	
PARAPHARMACIE : ECHARPPE	100 * 00
PHARMACIE :	
TOTAL :	600.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : SIX CENT DIRHAMS.

J. Maati JIDDI
Traumatologue - Orthopédiste
65, Res. Habib Av. Mansour Darid
Guem - Marrakech
T. 0524 43 46 69

DOCTEUR JIDDI MAATI

Traumatologue – Orthopédiste

Chirurgie des Membre

Expert Auprès des tribunaux

TEL :0524/43/46/69

الدكتور جدي المعطي
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة الأطراف
خبير محلف لدى المحاكم
TEL :0524/43/46/69

LE : 27 /06/22

IDENTITE : IGHIOUER YASSINE

NATURE DE LA RADIO : RX DE L'EPAULE DROIT

ELEMENT CLINIQUE : TRAUMATISME

COMPTE RENDUE RADIOLOGIQUE

- *TRAME OSSEUSE SANS PARTICULARITE NOTABLE
- *PAS DE FRACTURE DECELABLE DANS SES INCIDENCES
- *PORPHOLOGIE A LA LIMITE DE LA NORMALE

Dr. Jiddi Maati
Traumatologue - Orthopédiste
Expert Auprès des tribunaux