

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

M22-0041608

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608 Société : Détache' RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AGUAD ADIL
 Date de naissance : 09/04/1977
 Adresse : h.a.tuelle
 Tél. : 0661516371 Total des frais engagés : 10400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur A. REFASS**
 TRAUMATO-ORTHOPEDIE
 PEDIATRIQUE
 Tél. : 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
 Date de consultation : 05 OCT 2022
 Nom et prénom du malade : EL AGUAD Gluta Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Scoliose
 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 : Casa Le : 11/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Professeur A. ALI A.
TRAUMATO-ORTHOPÉ
PÉDIATRIQUE

Tel.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95
ICE: 001679391000063 - INPE: 091119

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/22	250	500,00 Dhs

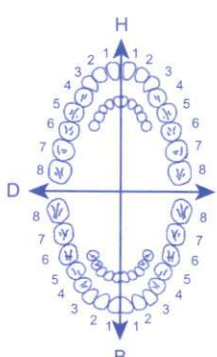
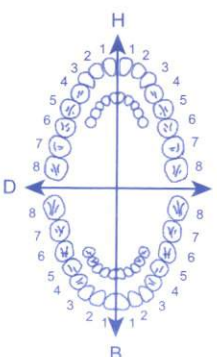
[illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

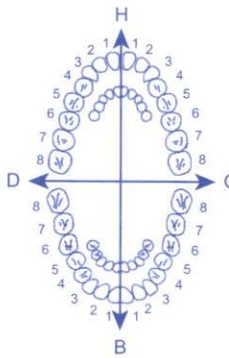
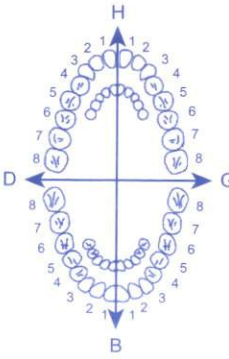
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 de l'ODF.

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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div><div><div>H</div><div>25533412 00000000</div><div>D</div></div><div><div>H</div><div>21433552 00000000</div><div>G</div></div><div><div>00000000 35533411</div><div>B</div></div><div><div>00000000 11433553</div><div>B</div></div></div>						COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>					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



البركشور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : EL AOUAD Ghita
Acte du Médecin : Consultation.
Honoraire : 300.00 DH (Trois cent dirhams).

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS
Chirurgie et Traumatologie
Orthopédie Pédiatriques
237, Boulevard Hassan II - Casablanca
Tél.: 05 22 94 20 08 - Fax: 05 22 94 20 09
E-mail: a.refass@gmail.com

Casablanca : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél.: 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Chaque 2022 : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



الركنور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

EL HOUAD Glita

Scoliose lombaire D

ILMI

Medicpro
38, rue des hôpitaux - Quartier des hôpitaux Casa
Tél: 05 22 21 03 55 - Fax: 05 22 20 38 53
E-mail: medic.pro3@gmail.com

Corset de Cheveau

Talonnets de 15 mm pour
pod foot

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPEDIE
PEDIATRIQUE

Clinique 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis - 5ème étage - Casablanca
Tél.: 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.2027 - 0662.848.396 - E-mail: a.refass@gmail.com

Clinique 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél.: 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax: 0522.235.028

Casablanca, le 06/10/2022

Facture N° 3162/10/2022

Nom patient : EL AOUAD GHITA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER PROFIL

Date Examen(s) : 06/10/2022

Montant : 500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CINQ CENTS DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA**
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13



الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

EL AOUD Gluto

Scalose

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, 11mm Communal Route of Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Rx radiographie de la tête
Profil

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPEDE
PEDIATRIQUE
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 55 93
ICE 001679391000063 - INPE: 091119495

Clinique 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bouabid Oasis - 5ème étage - Casablanca
Tél.: 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail: a.refass@gmail.com

Clinique 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél.: 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax: 0522.235.028

Date facture 11/10/2022

Pour: El aouad Ghita

N° Facture A 669/2022

Description	Qt	Unité	Prix unitaire HT	TVA %	TOTAL TTC
CORSET DE CHENEAU	1	PCE	9 900,00	0,00%	9 900,00

Total HT 9 900,00
TVA (0,00%) -

Total TTC 9 900,00

Les ventes d'appareillages spécialisés, destinés exclusivement aux personnes handicapées, sont exonérés de la TVA (CGI 2012 Section III Art 91 VI 2°)

Arrêté la présente facture à la somme de neuf mille neuf cent Dirhams HT

La direction


38, rue des hôpitaux quartier des hôpitaux Casa
Tél: 05 22 27 03 55 E-mail: medic.pro3@gmail.com
E-mail: medic.pro3@gmail.com

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

06/10/2022

PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA
MEDECIN TRAITANT : ABDELOUAHED REFASS
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS ENTIER PROFIL

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS EN ENTIER DE PROFIL

- ❖ Transparence osseuse normale et homogène.
- ❖ Alignement des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.
- ❖ Cyphose dorsale estimée à 35°.
- ❖ Lordose lombaire estimée à 24°.

Confraternellement
DR N.FARIS

