

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 004494

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HESSANE MOHAMMED  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 06 34 94 39 53 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : HESSANE MOHAMMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) :  
 Signature du médecin :  
 Date : 28 OCT 2022

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
28.12.22		9	9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Grande Pharmacie Normale  
SOPHAZ Sarl  
39, Bd Mohammed V  
Casablanca, Tél: 0522 26 54 75

28/12/22 88,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

28.12.22 200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

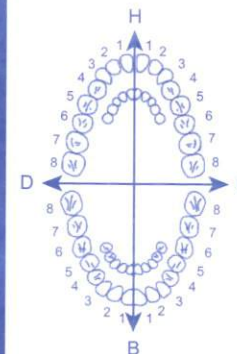
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

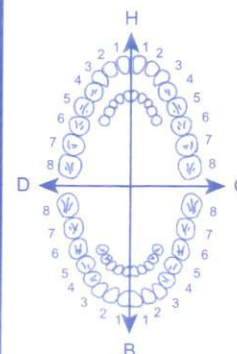
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

# Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

# الدكتور نبيل هطومة

إختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

Casablanca le 28/10/2022

Mr HESSANE MOHAMMED



28,10 NO-DOL CODEINE COMPRIME 500 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

60,10 EPYCA GELULE 50 MG BOITE DE 14

1 le soir après le repas pendant 14 jours

1831  
Grande Pharmacie Normale  
SOPHAZ Sarl  
39, Bd Mohammed V  
Casablanca, Tél: 0522 26 54 75

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511, Bd. Al Ouds, Rés. Al Ouds  
Californie RDC, Apt. 1 Casablanca  
Tél: 0522 52 52 10 / Gsm: 06 61 30 08 31  
INP: 091027200

PROCHAIN RDV LE :

511, شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء  
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com

LOT : 22E002  
PER : 01/2027

NO - DOL CODEINE  
CP 820

P.P.V : 28DH00



Epyca® 50 mg  
Pregabalin  
14 gélules

PROMOPHARM S.A



Lot N°: 3484  
EXP.: 04/23  
PPV.: 60DH10

**Dr. Nabil HATTOMA**

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

**الدكتور نبيل هطومة**

إختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

Casablanca le 28/10/2022

Mr HESSANE MOHAMMED

## COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

### R X POIGNET DROIT FACE ET PROFIL :

- CONTROLE RADIOLOGIQUE D UNE FRACTURE DE L'EXTREMITÉ  
INFERIEURE DU RADIUS DROIT
- PRESENCE D'UN CAL OSSEUX

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511, Bd. Al Qods, Rés. Al Qods  
Californie RDC, App. 1 Casablanca  
Tél: 0522 52 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 32  
IMGF : 091027200



**Dr. Nabil HATTOMA**

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

**الدكتور نبيل هطومة**

إختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

Casablanca le 28/10/2022

**FACTURE**

**Mr HESSANE MOHAMMED**

<u>Actes</u>	<u>Code</u>	<u>Montant</u>
EXAMEN RADIOLOGIQUE	Z15	200

**Total : 200 Dhs**

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511, Bd. Al Qods, Rés. Al Qods  
Californie RDC, Appt. 1 Casablanca  
Tél: 0522 82 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 32  
INPE : 091037200

INPE : 091037200  
ICE : 001954589000014

IF : 15216167  
TP : 302 / 2015

511, شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء  
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com