

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° P19-0033718

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1206 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAKI ABDERRAHMANE
 Date de naissance : 1942
 Adresse : N° 15 Bloc "E" DEROUA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 32/10/2022
 Nom et prénom du malade : DARANI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Talalga inf
 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) :

VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° P19-0033718

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1206
 Nom de l'adhérent(e) : TAKI
 Total des frais engagés : 1445
 Date de dépôt :

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
31/10/22	Cs		260 DH	
19/11/22	Infirmité		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/22	583,70
	14/11/22	112,70

INPE INPE 0620867360960736

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/11/22		200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

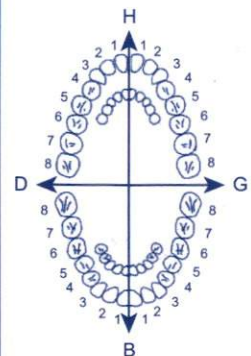
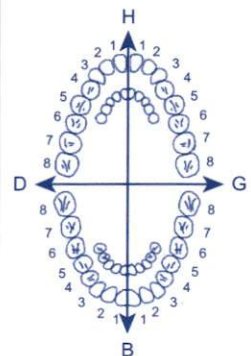
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في جراحة العظام
و المفاصل

Casablanca, le : 31/10/2012

DARDARI NANA

37,00
2/ Acetils cp

1 - 1 (S.V)

50,00

4 Aflamic 75mg (S.V)

82,10 1cp/j بعد الفشاء

3/ Raciper 200mg (S.V) gel

1gel/j قبل الفشاء

179,00

1/2 x 2 Velaxor LP (26)

358,00 1gel/j (S.V)

56,60

5/ Diprostème inj

583,70 infliximab Talar (S.V)



PPV: 37,00
LOT
EXP

LOT: M0791
PER: 06/2024
PPV: 51,000DH

PPV: 82 DH 10

LOT 1104794
EXP 03/24
PPV 179 DH 00

LOT 1107571
EXP 06/24
PPV 179 DH 00

Dr. Zahar Abdenbi
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
& Orthopédique
336, Bd Driss ELHARTI
Casablanca
Tél: 05 22 55 56 56

05 22 55 56 56 الهاتف - الدار البيضاء - سباتة - (شارع الشجر) - شارع إدريس الحارثي
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Cas
Tél : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في جراحة العظام
و المفاصل

Casablanca, le :

14 / 11 / 2022

(x 2)

DARONDE

NATA

VELAXOR LP 75

1 cp 1;

13,20
4 Algik cp

2 - 0 - 2

3/ Naxitane cp

99,50
1 cp

112,40

13,20



Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 99,50 DH

Dr Zahar Abdenni
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
336, Bd Driss ELHARTI Sebata
Casablanca
Tél: 05 22 55 56 56

336, شارع إدريس الحارثي (شارع الشجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com

Dr. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في طب
راحة العظام

Casablanca, le: 31/10/2009 في الدار البيضاء

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient : DARDARI Nam

— Consulation (C2): 250,00Dh

— Radiographie: 200,00Dh

Total: 450,00Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre cent Cinquante Dirhams

Dr. Zahar ABDENBI
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
336, Bd Driss ELHARTI - Sbata
Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56

336, شارع إدريس الحارتي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - sbata - Casablanca - Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56
E-mail : azahar17@hotmail.com

Dr. ZAHAR ABDENBI

الدكتور زهر عبد النبي

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique

إختصاصي في طب و جراحة العظام
و المفاصل



Casablanca, le : 24/04/12 : الدار البيضاء في

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient : DAR DAR : دارة

~~Consultation (C2):~~

~~Radiographie:~~

Infiltrat du Talon
Gauche

Total: 300 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois Cent de large

Dr. Zahar Abdenbi
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
336, Bd Driss ELHARTI Sebata
Casablanca
Tél: 05 22 55 56 56

336, شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - sbata - Casablanca - Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56
E-mail : azahar17@hotmail.com

DR. ZAHAR ABDENBI

*Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique*



الدكتور زهر عبد النبي

**إختصاصي في جراحة العظام
و المفاصل**

Casablanca, le : 3.2.14.14 في البيضاء

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

Nom/Prénom du patient : DARDE MAMA

Incidences radiographiques :

Rx cœliacum

Indication :

Talalgia

Compte rendu radiographique :

Epine cœliacum
bistérale

Dr Abdenbi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56

336, شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 55 56 56

E-mail : azahar17@hotmail.com