

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

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 : 11 15 Rue "E" DEROUA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/2012

Nom et prénom du malade : DARDARI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Talgues

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-033718

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 : 15445

Date de dépôt :

RELEVE 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
31/10/19	Chirurgie	2/00 D	200 D	Dr Abderrbi ZAHAR Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue 336, Bd Driss El Harti Sebata Casablanca 20555656
14/11/19	Ophtalmologie	2/00 D	200 D	Dr Abderrbi ZAHAR Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/11/22	583,70
<i>9/9</i>	14/11/22	112,70

INPE 0736

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr Abdenbi</i> <i>Chirurgien Orthopédiste</i> <i>Dr. Traumatologue</i> <i>336, Bd Driss El Hanafi Sébata</i> <i>Casablanca</i> <i>Tél : 05 22 55 56 56</i></p>	<i>25/12/2012</i>	<i>37</i>	<i>200 DT</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

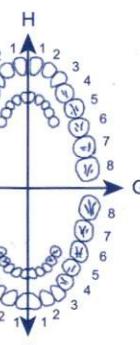
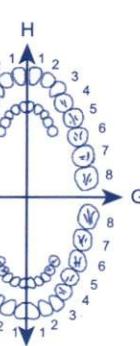
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				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



DARDARI NANA

37,00

Acetline cp

Trig 1 - 1 (S.V)

50,00

4 Aflamic 7,5mg.

(S.V)

2cpl/j الفعاد

82,10

3, Raciper doxug gel

(S.V)

1gél/j الفعاد

179,00

1x2 Relaxor LP

(2bte)

358,00

1gél/j (S.V)

56,60

5g Diprostène gel



583,70 infi Talan (S.V)

Dr Zaharbi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 55 56 56

37,00

PPV
LOT
EXP

LOT: M0791
PER: 06/2024
PPV: 50,00DH

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HPDRUGSMMB952

LOT 1104794
EXP 03/24
PPV 179DH00

LOT 1107571
EXP 06/24
PPV 179DH00

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

اختصاصي في جراحة العظام
والمفاصل

DAR'AH
NABA
Specialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Casablanca, le : _____

16/11/2022

(x 2)

VELAXOR LP 75



13,20

Alginik 4g

13,20

2 - 0 - 2 S.V.



31 Maxitane 9g

99,50 Dr Zahar
Chirurgien Orthopédiste
336 Bd Driss ELHARTI
Casablanca
Tel: 05 22 55 56 56

132,70

Dr Zahar
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
336 Bd Driss ELHARTI Sebata
Casablanca
Tel: 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

دكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في طب العظام

Casablanca, le: ٣١١٢٠١٤٥٠ الدار البيضاء في ٢٠١٢

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient: DARDARI NANA

— Consultation (C2): 250,00Dh

— Radiographie: 200,00Dh

Total: 450,00Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre cent Cinquante Dirhams

Dr. Abdennabi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
336, Bd Driss EL HARTI
Casablanca
Tél: 05 22 55 56 56

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



Casablanca, le: ١٤/١٢/١٢ الدار البيضاء في :

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient: DAR AAKRI ٠١٢٣٤

~~— Consultation (C2)~~

~~Dr. Zahar ABDENBI
Spécialiste En Traumatologie et Orthopédie
Casablanca~~

~~Radiographie:~~

Infiltrate du Tibia
Sehar

Total: ٣٠٠ DA

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Très Cent Dirhams

~~Dr Zahar ABDENBI
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
336, Bd Driss ELHARTI Sebata
Casablanca ٣٣٦ ش. الحارثي سباتا ٠٥٢٢٥٥٥٦٥٦~~

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبی

إختصاصي في جراحة العظام
والمفاصل

Casablanca, le : ٣٢/١٢/٢٠٢٣
البيضاء في :

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

Nom/Prénom du patient : DIAZOUI MAMAD

Incidences radiographiques :

Rx colaneur
Tolyses

Indication :

Epine colaneur
bilatérale

Dr Abdennbi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
Spécialiste Traumatologue
336, Bd Driss El HARTI Sbata
Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56