

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0006635

139188

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7455

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : MOUENIR SAMIRA

Date de naissance : 09-09-1964

Adresse : 2 Rue de Rif - Mohammedia

Tél. : 0661172285

Total des frais engagés : 1255

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Mostafa LAHKIM
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Av des FAR, 11 rue de Boukkadi
Mohammedia - TEL : 05233329046

Date de consultation : 07-05-2022

Nom et prénom du malade : MOUENIR SAMIRA

Age : 57 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme péroné DT

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute sans hauteur pour mupras

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 : Mohammedia

Le : 07-09-2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL ADRAOUI RACHID angle Bd. M. J. Fousseh Residence Bella Saida - Mohammédia Tél/Fax : 05 23 32 91 99 pharmacie.lacorniche@gmail.com	07.09.22	1.55,65

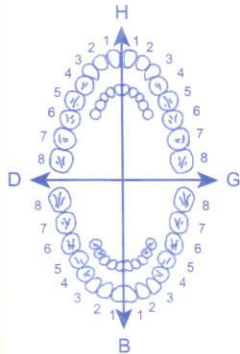
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

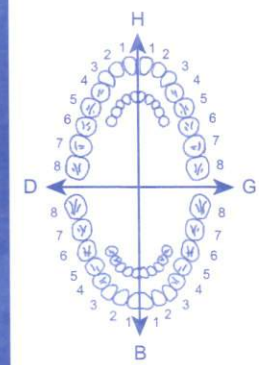
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

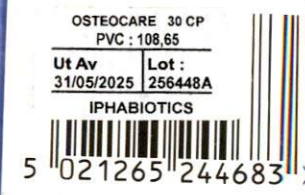
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
------------------------------	----------------------------------------------

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



Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylmethylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholecalcérol), [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose]

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT
SEC, HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Pour hommes et femmes de tous âges

**UK's
No.1
BONE HEALTH
FORMULA**

✓ convient aux Végétariens

Osteocare® 30 Comprimés

Association synergique de Calcium à forte concentration, Magnésium, Zinc & Vitamine D3



کذا لفظ 10^{۱۰}

ريڦاروڪسيان
اڦراض مليسة

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg / 10 cps ○
Rivaroxaban

Rivaroxaban
P.P.V.: 347,00 DH

Bayer S.A.

Bayer S.A.

6 118001 090648

6118001090648



الدكتور الحكيم مصطفى
Docteur. LAHKIM Mostafa
 طبيب إختصاصي في جراحة العظام
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes



Chirurgie des Os et des Articulations
 Chirurgie du Rachis
 Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل
 جراحة العمود الفقري
 جراحة اليد

Mohammedia, le: 07 SEP. 2022

Nouria Saadi RA



3678 XAROLTO 10mg BB10
up 1 jr
108.65 Osteocin
T= 455.65 eph le...

PHARMACIE LA CORNICHE
 EL ADRAOUI RACHID
 Angle Bd. My Youssef Residence
 S. Bella Costa - Mohammedia
 Tel/Fax : 05 23 32 91 99
 pharmacialacorniche@gmail.com

PHARMACIE LA CORNICHE
 EL ADRAOUI RACHID
 Angle Bd. My Youssef Residence
 S. Bella Costa - Mohammedia
 Tel/Fax : 05 23 32 91 99
 pharmacialacorniche@gmail.com



r. Mostafa LAHKIM
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologique et Orthopédique
 Av des FAR, 11 rue de Doukkala
 Mohammedia - TEL : 0523329046



الدكتور الحكيم مصطفى
Docteur. LAHKIM Mostafa
طبيب إختصاصي في جراحة العظام
Specialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes

Chirurgie des Os et des Articulations
Chirurgie du Rachis
Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل
جراحة العمود الفقري
جراحة اليد



Mohammedia, le: 07/09/2022

MOUINIR SAMIRA

Fracture

De Fracture ouverte DT

Immobilisé ———— plâtre
Kao + Insensibilisé

Dolleur Soignée

Heureux avec l'opération

Dr. Mostafa LAHKIM
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Av. des FAR, 11 Rue de Doukkala
Mohammedia - Tél : 0523329046



الدكتور الحكيم مصطفى
Docteur. LAHKIM Mostafa
طبيب إختصاصي في جراحة العظام
Specialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes



Chirurgie des Os et des Articulations
Chirurgie du Rachis
Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل
جراحة العمود الفقري
جراحة اليد

Mohammedia, le: 07 09 2022

mounir SAMIRA

Cause et circonstance
de l'Accident

Chute de sa hauteur
par imprudence - chez
lui à la maison

DR. Mostafa LAHKIM
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Av des FAR, 11 rue de Doukkala
Mohammedia - TEL: 0523 32 90 46

Mohammedia, le 07-09-2020

Samira Mouvir
n° 7455

Déclaration d'un accident domestique.

Madame, Monsieur

Je vous envoie la présente lettre, pour vous signaler que le 07-09-2022, j'ai été malheureusement été victime d'un accident domestique, dû à une chute dans mes escaliers, qui m'a causée une fracture du poignet droit et qui a nécessité un port de plâtre.

Je vous adresse ci-joint, tous les documents médicaux relatifs à mon accident, traitement et radio.

Veuillez trouver madame, monsieur mes meilleures salutations.

Mouvir Samira

