

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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

N° W21-669573

142466

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0399 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : ADNANE Mohamed
Date de naissance : 9-11-1942
Adresse : LOT ROFRA N°4 Bd MEKKA - Cal. Fernie
Casablanca aïn Choe
Tél. : 0661 093009 Total des frais engagés : 8357,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2022
Nom et prénom du malade : Adnane Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 3ème malade droit le genou gauche

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 : Casablanca

Le : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

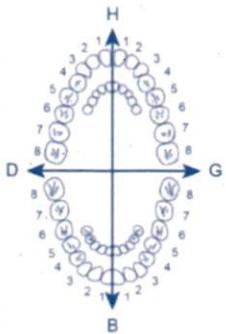
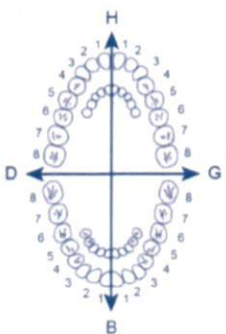
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
07/12/2022	C3		300.00	
07/12/2022	infiltration genou gauche		300.00	
07/12/2022	infiltration genou gauche		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/2022	760.00
	07/12/2022	354.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[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	

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses, arthroscopie, chirurgie de la main
et nerfs périphériques, pathologie de sport

الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار



PHARMACIE LAMOUNE
466, Lot. Allaymoune Lissasou
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 90
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821886
Tél.: 0522 90 25 00 0089

Le: 07/12/2022

1^{er} Adhane Mohamed

320,00
1/

Bas de contention pour traitement
de circulation veineuse et membre
inférieurs.



2/ Doulaston

37,00

1kg

3x6 au ans

de douleur



354,00

DR MOUJTAHID MOHAMMED
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste & El Bachir
Laalaj N°27 - Casablanca
Tél: 0522 981 6101 / Tél: 0661 770 081

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main
et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le :

07/12/2022

Facture

MR ADNANE MOHAMED

Acte

Consultation

Infiltration genou droit (importé)

Infiltration genou gauche (importé)

2 Cellular Matrix

Total

Honoraire

300,00 Dh

300,00 Dh

300,00 Dh

7 100,00 Dh

8 000,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
8 000,00 Dirhams

Dr MOUJTAHID MOHAMMED
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
17 Ag. Abdelmoumen & El Bachir
Laalaj N°27 - Casablanca
Tél: 0522 981 610 / 0661 770 081

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses, arthroscopie, chirurgie de la main
et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le :

07/12/2022

MR ADNANE MOHAMED

Mr ADNANE MOHAMED

Compte rendu

Opérateur : Pr Moujtahid Mohammed
Diagnostic : Gonarthrose bilatérale
Indication : Infiltration au plasma riche en plaquette et acide
hyaluronique

Prélèvement de 8 cc de sang veineux sur 2 tubes Cellular Matrix de
Regen Lab. Centrifugation pendant 5 minutes puis obtention de 6cc de
plasma riche en plaquettes et HA sur chaque tube prélevé sur seringue
stérile

Nettoyage des genoux à la Bétadine puis infiltration intra-articulaire du
PRP-HA sur chaque genou

Pansement

DR MOUJTAHID MOHAMMED
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
17 Ag. Abdelmoumen & El Bachir
Laalaj N°27 - Casablanca
Tel: 0522 981 610 / 0661 770 081

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Tota l NET TTC	Dont TVA	% Taux		
1	MI-BAS HOMME ELEGANCE NOIR	320,00	0,00	320,00	320,00		320,00	53,33	20,00		
<div>PHARMACIE LAIMOUN SARL AU 466, Lot. Alaymoune Lissasfa Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94 RC: 381781 - IP: 36293297 - IF: 24821866 TVA: 001850225000089</div>											
REMISE GLOBALE :		BRUT TTC		320,00	- Remise		0,00	= NET TTC		320,00	
Nombre d'Articles : 1		TVA 7% Base :		Montant :		TVA 20% Base :		266,65	Montant		53,33
Arrêté la présente facture à la somme de : Trois Cent Vingt DIRHAMS.											