

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0053710

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1856

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

Gratoui KHATA

Date de naissance :

1956

Adresse :

56 lot KHALFADOU ouydia

Tél. :

0611 820500

Total des frais engagés :

530,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE  
213 Angle Anoual/Abdelmoumen  
Rex Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca  
Tél: 05 22 22 06 23/06 54 35 78 76

Date de consultation :

12/12/2022

Nom et prénom du malade :

Gratoui KHALFADOU

Age :

66

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

SCAPULALGIE DT + Cervicogenique

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

Chronic

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 :

Ouydia

Le :

12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0053710

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
12/12/12		2	300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/12/12					230 DH

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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			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 SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

# الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 12/12/22 : الدار البيضاء, في :

Mr(Mme) : *Salim Khattar* السيد(ة) :

MATERIEL MEDICAL  
HEALTHY LAND  
580 Bis, Bd 71 Gds, n° 1,  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 21 45 49/Gsm: 06 53 25 73 02

*Lombotat (Soutue)*  
*Emmane*  
*230 DH*

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE  
213 Angle Anoual / Abdelmoumen  
Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca  
Tél: 05 22 21 45 49 / GSM: 06 53 25 73 02

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél: 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول



# Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

# الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 12/12/2022 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : Khinata : السيد(ة)

① - Defflagante 30

38/1' de cuatur à jeun R 07/

② - Klipal

1 - 0 - 2 R 05/

③ - Eryol 20

18/1' avant 14/

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE  
213 Angle Anoual / Abdelmoumen  
Rég. Capital Center 1er Etage-Casablanca  
Rég. Tél. 06 22/06 54 35 20 21

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول

# Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

# الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 12/12/2022 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : Steen Khoudy : السيد(ة)

Nervalgia cervico-brachiale  
Côte de l'invalidité  
+ Neus scapula

IRM Cervicale

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE  
133 Angle Anoual / Abdelmoumen  
1er étage - Casablanca  
Tél : 06 23 06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول



# HEALTHY LAND MATERIEL MEDICAL

580 bis.Bd El Qods Inara1,Ain Chock-Casablanca

R.C :263140

Patente:399910151

T.V.A :

C.N.S.S:2702888

Tél :0522214549

Le 26/12/2022


**FACTURE N°1282**

N° ICE : 00196030300063

**SLAOUI KHNATA**

N° IF : 40718791

**ICE N° : 002101669000034**

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	BERGER CENTU ABDOMINAL STD 402	230,00	230,00	38,33	20,00
		<b>TOTAL T.T.C : 230,00</b>			

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	230,00	Montant	38,33
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Deux Cent Trente Dirhams.**