

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- 0035227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000371 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : F. E. J. Abdelrahim
 Date de naissance : 11/11/1936
 Adresse : 4, Bis Rue d'Oujda RABAT HASSAN
 Tél. : 0662174261 Total des frais engagés : 1057,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2019
 Nom et prénom du malade : F. E. J. Abdelrahim Age : 87 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur chronique f. ch. r.
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) : Le : 01/10/2023

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
20.01.23		5	3000 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/23	557,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20.01.23	2x	2000 F

AUXILIAIRES MEDICAUX

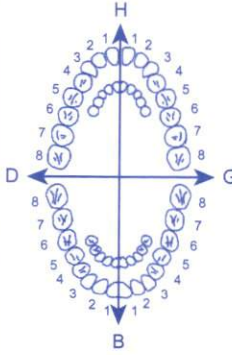
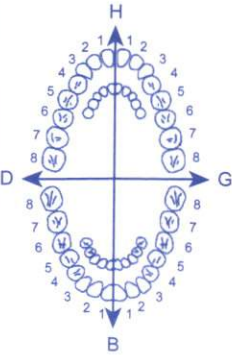
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل

من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا

بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

20.01.2023

Mr FREJ Abderrahim.

19.- Additive multivitamine

1cp per jour 3 mois

159.50 x 3

478.50 - Cartigen Protect

1 per jour 3 mois

= 557.50

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie Orthopédie
Résidence PL Bab El Mellah
Av. Hassan II - Rabat
Tél : 0537 73 12 2
INF 679127

INPE : 102037744
Tél : 0537 76 83
RABAT
42 Rue Prince Lumbumba

42, شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جناح ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط

42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat

الهاتف : 06 42 56 80 49 - الفاكس : 05 37 73 12 24 - الواتساب : 06 42 56 80 49

E-mail : praismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

Cartigen[®]
Protect

Lot : 325050

PPC : 159,50DH

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

Cartigen[®]
Protect

Lot : 325050

PPC : 159,50DH

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

Cartigen[®]
Protect

Lot : 325050

PPC : 159,50DH

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Note d'honoraires

le Dr. A. ISMAEL

prie M. **FREJ ABDERRAHIM**

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui
présente, suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Ra Bassim Bace

s'élevant à la somme de **Deux cent dix**
200 D 16

Rabat, le **20-01-2023**

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie et Orthopédie
Résident
Av. Hassan II, R= 537
INE

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

20.01.2023

Mr FREJ Abderrahim.

Rx bassin face

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie et Orthopédie
Résidence REDA - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat
Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16
Fax : 05 37 73 12 24 - الواتساب : 06 42 56 80 49

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا

بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

20.01.2023

Mr FREJ Abderrahim.

> Rx bassin face.

- Pincement + coxofemoral
modérée bilatérale,

- Déminéralisation osseuse

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie - Orthopédie
Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage
Av. Hassan II, Rabat-Tél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16
INP : 10107