

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- 0046677

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOURQUIS Hassana
Date de naissance : 30/10/1948
Adresse : 268, Bd Ziraoui N° 7
CASA
Tél. : 06 62 71 77 79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelilah JAAFAR
Professeur de Chirurgie
Traumato-Orthopédique
Imm. 9, App. 2 Rue Alkaraouane, Hassan-Rabat
Tél : +212 5 37 203 588 - INPE : 101101022


Date de consultation : 23/01/2023
Nom et prénom du malade : M. BOURQUIS HASSANA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : gonalgie & suite
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 : CASA Le : 24/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/01/23	C3+K	300 + 60		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/23	266,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

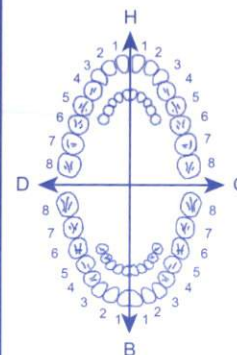
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

(Création, remont, adjonction)

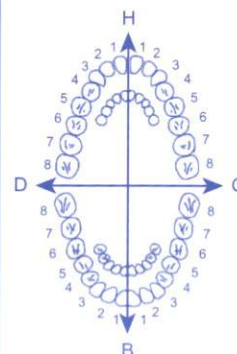
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Dr Abdeloihab JAAFAR

* Professeur de Traumatologie-Orthopédie
* Ex. Médecin Chef du Service de Traumatologie-Orthopédie
à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat

Chirurgie Arthroscopique
Chirurgie de l'Arthrose et du Rhumatisme
Chirurgie Sportive - Médecine Régénérative



الدكتور عبد الوهاب جعفر

* أستاذ جراحة العظام والمفاصل
* رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط (سابقا)

الجراحة بالمنظار
الجراحة الترميمية وجراحة الروماتيزم
الجراحة الرياضية - الطب التجديدي



ORDONNANCE

Rabat le : 23/01/2023 الرباط

Mme BOUROUIS HASSANIA

DIPROSTENE

1 infiltration du genou droit

16,60

SEDALGIC

1 cp par jour pendant 2 jours puis 1 cp 3 fois par jour

80,00

SINOVIK GEL

1 application 2 fois

130,00

x1
194142

LA GRANDE PHARMACIE
PLACE PÉTRI
17, Rue Abou Faris El Marini
Rabat - Tél: 05 37 70 91 48
INPE: 102000072

Abdeloihab JAAFAR
Professeur de Chirurgie
Arthroscopique
Rue Alkairouane, Hassan-Rabat
Tél: 05 37 203 588 - INPE: 102000072

T=266,60

**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**

Diprostène

suspension injectable en seringue

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

LOT : 220392

EXP : 05/2024

PPV : 30,00DH

LOT



LOT: C128

EXP: 03/2024

P.V.C: 180.00DH

« REV.:2019/11/A »



6 111261 530084

Dr Abdeloihab JAAFAR

- Professeur de Traumato-Orthopédie
- Ex. Médecin Chef du Service de Traumato-Orthopédie
à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat

Chirurgie Arthroscopique
Chirurgie de l'Arthrose et du Rhumatisme
Chirurgie Sportive - Médecine Régénérative



الدكتور عبد الوهاب جعفر

- أستاذ جراحة العظام والمفاصل
- رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط (سابقا)

الجراحة بالمنظار
الجراحة التعويضية وجراحة الروماتيزم
الجراحة الرياضية - الطب التجديدي

RABAT LE : 23/01/2023

Rabat le : الرباط في :
Client : Mme BOUROUIS HASSANIA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
INFILTRATION	250,00
Total Honoraires en MAD	250,00

Imm. 9, App.2, Rue Alkairouan - Hassan - Rabat
Tél. : +212 5 37 20 35 88
Spécialiste en Chirurgie
Traumato-Orthopédique
Dr Abdeloihab JAAFAR
101101038 - INPE : Hassan - Rabat