

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-567633

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : R.0678	Société : RAM	158266	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAM RIYAD SOUBIDA			
Date de naissance : 29 AOÛT 1945			
Adresse : 275 BL Bouriblane Apt 4 AADAL Rabat Résidence AKAS 84+			
Tél. : 0661223402	Total des frais engagés : 747,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cabinet de Traumatologie Et d'Orthopédie Docteur Fouad AIQoh 14. Av. Michelifén Apt. N°7, 2ème étage Aadal - Rabat - Tél : 05 37 67 11 67 NIP : 101111359			
Cachet du médecin :	Mauri + souhiba Age: 1945		
Date de consultation : 30/03/10			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : DL Cervicale			
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 : Le : 30/03/2010
Signature de l'adhérent(e) : J.S.

RELEVE 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
20/3/23 CS			150	INP : 1011113199 Cabinet de Traumatologie Et d'Orthopédie M. Fouad AlQoh Appl. N°7, 2ème étage Tél.: 05 37 67 11359

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NP 1020 2561	30/03/93	247.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> Cabinet de Traumatologie et d'Orthopédie Docteur Fouad Aoun Chéfieh - Tel: 01111350 Fax: 01111350 </p>	2015/3/23	RX : Roulis Cervical FAK	250,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 30/03/2023

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Docteur ALQOH Fouad

الدكتور القوح فؤاد

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
(Adultes Et Enfants)

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Toulouse France

Spécialiste de la Chirurgie des Fractures
et du Rhumatisme
Traumatologie de Sport - Arthroscopie - Microchirurgie
Prothèse - Chirurgie de la Main et du Pied

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Toulouse
Membre du Collège Français de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie



اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل (الكبار والأطفال)

خريج كلية الطب بتولوز فرنسا

جراحة الكسر، جراحة الروماتيزم، الجراحة بالمجهر،
المفاصل الإصطناعية، جراحة اليد والرجل، الطب الرياضي

جراح سابق بمستشفيات بفرنسا
عضو المجلس الفرنسي لجراحة العظام والمفاصل

الرباط، في: 30/03/2023

Ordonnance

82,10

Madame MAMRI ZOUBIDA

INEXIUM 20 MG

1 cp x 2 / jour 15 jours a jeun et après dîner

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoor al aquam roches
noires casablanca
INE XIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

PROFENID 100MG
PEL CP PEL B30
P.E.: 22/06/2024 P.P.V : 700H9U
6 118000 060802

PROFENID CP 100 MG

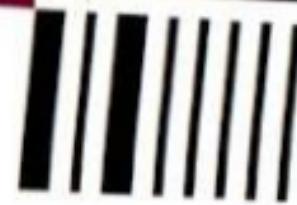
70,90 cp x 2 / jour 15 jours au milieu des repas midi et soir

MYDOFLEX CP

1 cp x 3 / jour 15 jours au milieu des repas

PHARMACE MICHILEF
Tél: 0537 67 53 54 / 0537 67 26 87
2, Av. Michelifén, Agdal - Rabat

Cabinet de Traumatologie
Et d'Orthopédie
Docteur Fouad AlQoh
14, Av. Michelifén, Appt. N°7, 2ème étage
Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 11 67
INPE : 101111359



6 118001 260850



MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisonne HCl
30 Comprimés pelliculés *

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

MYDOFLEX®

Tolpérisonne HCl

150 mg

Voie orale



LABATEC

GTIN: 06118001260850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



Docteur ALQOH Fouad

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
(Adultes et Enfants)

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Toulouse France

Spécialiste de la Chirurgie des Fractures
et du Rhumatisme
Traumatologie de Sport - Arthroscopie - Microchirurgie
Prothèse - Chirurgie de la Main et du Pied

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Toulouse
Membre du Collège Français de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie



الدكتور القوح فؤاد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل (الكبار والأطفال)

خريج كلية الطب بتولوز فرنسا

جراحة الكسر، جراحة الروماتيزم، الجراحة بالمجهر،
المفاصل الاصطناعية، جراحة اليد والرجل، الطب الرياضي
جراح سابقًا بمستشفيات بفرنسا
عضو المجلس الفرنسي لجراحة العظام والمفاصل

Rabat, le : 30/03/2023
الرباط، في :

NOTE D'HONORAIRES N°145032023

Le Docteur : AL QOH FOUAD

Présente à Mme MAMRI ZOUBIDA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 500DH.
(Cinq cent dirhams)

Pour l'acte :

Consultation : oui 250dh

Radio : Rx Rachis cervical de profil 250dh

Et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.

Cabinet de Traumatologie
Et d'Orthopédie
Docteur Fouad AlQoh
14, Av. Michelifén, Appt. N°7, 2ème étage
Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 11 67
INPE : 101111359

Imm. 14 Av. Michelifén Appt. N° 7 (2ème étage) Agdal - Rabat - Tél. : 05 37 67 11 67 - GSM : 06 67 99 88 35

ICE : 00167767800045 - INPE : 101111359 - PATENTE : 25739596

Docteur ALQOH Fouad

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
(Adultes Et Enfants)

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Toulouse France

Spécialiste de la Chirurgie des Fractures
et du Rhumatisme
Traumatologie de Sport - Arthroscopie - Microchirurgie
Prothèse - Chirurgie de la Main et du Pied

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Toulouse
Membre du Collège Français de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique



الدكتور القوح فؤاد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل (الكبار والأطفال)

خريج كلية الطب بتولوز فرنسا

جراحة الكسر، جراحة الروماتيزم، الجراحة بالمجهر،
المفاصل الإصطناعية، جراحة اليد والرجل، الطب الرياضي

جراح سابق بمستشفيات بفرنسا

عضو المجلس الفرنسي لجراحة العظام والمفاصل

Rabat, le 30/03/23 : الرباط، في

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Rx Radios anter (P)

arthrose cervicale

Cabinet de Traumatologie
Et d'Orthopédie
Docteur Fouad AlQoh
14, Av. Michelifén, Appt. N°7, 2ème étage
Agdal - Rabat / Tél : 05 37 67 11 67
INPE : 101111359

- Imm. 14 Av. Michelifén Appt. N° 7 (2ème étage) Agdal - Rabat - Tél. : 05 37 67 11 67 - GSM : 06 67 99 88 35

ICE : 001677678000045 - INPE : 101111359 - PATENTE : 25739596