

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 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

- 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- 0058555

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : 15874

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : FEU HANOU BOUABID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0620456542 Total des frais engagés : 1209,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 04 / 23

Nom et prénom du malade : MOUKHREF NAJAI Age :

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

Nature de la maladie : ALopodistrophie

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 : Le : / /

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
11/4/23	C2		3000M	
18/4/23	infiltration		3000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 22, Hay Essalame Dr. MAGOYA Sidi Oukhaim Boulevard Rés. Nil Sousse 4000 Tél. : 06 22 59 57 73	Montant de la Facture 3 710,00 5 710,00

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

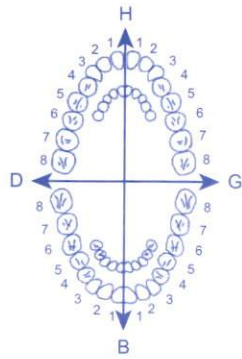
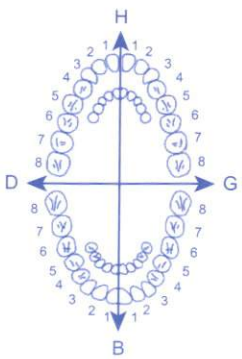
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

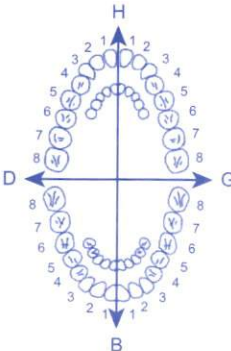
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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


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		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales

Ancien Professeur Assistant
des Hôpitaux de France

- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continue



إختصاصي أمراض المفاصل
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

– أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعی فی علاج الألم

- شهادة الترويض الطبى

- دبلوم فى روماتيزم الأطفال

بالموعِد - التوقيت المستمر

Casablanca, le : 11/09/23 : الدار البيضاء في :

$$24.30 \times 3 = 72.90$$

123.70

Defunct 15000

19.00

144.50 per **1.5** 5-5

60, rue 202

1. Hydrocarbons

108.65

10 February 75

43.90

md.75 Hoxo

شارع بوزيان، إقامة فرحتين 5، الشقة 5، الطابق الثاني (قرب أسما) - الدار البيضاء - الهاتف - الفاكس : 05 22 37 14 14

Bd. Bouziane, Résidence Farhatine 5, Appt. 5, 2^{ème} Etage, (A côte d'Acima) - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 37 14 14

Siguel (O. Hell)
Masse

Docteur SATI Hicham
RHUMATOLOGUE
Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5
Tél : 05 22 37 14 14
Appt. 5 sidi Othmane - Casablanca

Epyca® 50 mg

Prégabaline

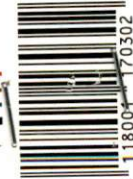
14 gélules

PPV : 60DH10

PROMOPHARM S.A



6 118001 260683



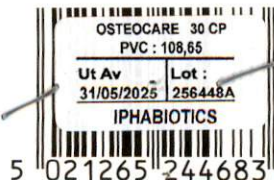
P.P.V. : 24,30



P.P.V. : 24,30

PHARMACIE OULHAKEM
BLOC P. N° 5 bis Deroua
Tél : 05.22.03.43.72

43,90



OSTEOCARE 30 CP

PVC : 108,65

Ut Av : 31/05/2025 Lot : 256448A

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

P.P.V. : 24,30

LOT 222798 1

EXP 08.2027

PPV 19 00

LOT 221251

EXP 04/2024

PPV 144.50DH

182,70

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

Casablanca, le :

18/4/23

Facture

Nom :

Moukhrif

Prénom :

Najat

Date :

18/04/23

Prix de infiltration : 300 DH

Docteur SATI Hicham
RHUMATOLOGUE

Residence Farhatine 5
Bd. Boulouaf - Casablanca
Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 05 22 37 14 14

Date :

18/4/23

ORDONNANCE

Moukhrif Najat

Pharmacie Hay ESSALAMA

Najat MAGOUA

Docteur en Pharmacie

22, Hay Essalama 3, Bd Med Bouziane Rés. NIL

Sidi Othman - Casablanca / Tél.: 05 22 59 57 23

37c90

Dépo - Nedrol 800 16A



LOT/EXP.:

GM3295

06/2027

P.P.V.:37DH70

Docteur SATI Hicham

RHUMATOLOGUE

Bd Bouziane Résidence Farnatine 5

Appt.5 Sidi Othmane - Casablanca

Tél.: 05 22 37 14 14

Pharmacie Hay ESSALAMA

Najat MAGOUA

Docteur en Pharmacie

22, Hay Essalama 3, Bd Med Bouziane Rés. NIL

Sidi Othman - Casablanca / Tél.: 05 22 59 57 23