

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- 0039744

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELOUAFI SMAIL DRIS

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam Aouzai Maarif Casa

Tél. : 069.657.6168

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hakam KHOUIMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne
Appt. N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59

Date de consultation : 10 MAI 2023

Nom et prénom du malade : AMMAR SALILA Age: 52

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dolor lombaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Phg

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 : 10 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
10 MAI 2023				Dr. HAKEM HOUIMRI Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 23 Ang. rue Georges Sand et rue Mon Appt. N°19 Rés. RESIDIA VAI Fleuri Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/05/23

775,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

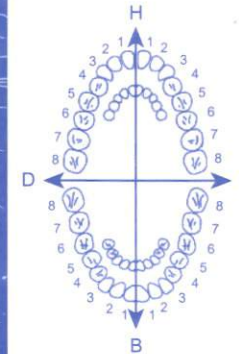
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

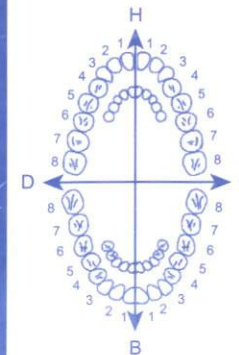
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT
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. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologie
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main
Arthroscopie - Médecine du Sport
Traitement par PRP



الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل
طبيب سابق بمستشفيات باريس
الجراحة التقويمية - جراحة اليد
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي
العلاج بالبلازما

Casablanca, le : 10/05/2023

Mme AMMARI Jilil A.

FPV: 86DH40
PER: 01/26
LOT: M093-2

FPV: 86DH40
PER: 01/26
LOT: M093-2

LOT: M0853
PER: 03/2024
FPV: 73.66DH

XXX901
EXP: 04/2026
176,00 DH

XXX819
EXP: 11/2025
176,90 DH

XXX819
EXP: 11/2025
176,90 DH

Dr. Hakam KHOUMRI
Chirurgie Orthopédique
23 Ang. rue Georges Sand et Rue Montaigne Appt. N°19 Rés. RESIDIA
Maarif - Casa / Tél.: 0522 25 85 59 / 0601 70 85 80 / 0661 27 11 00

23 تقاطع زنقة جورج ساند وزنقة مونتاني شقة 19 إقامة ريزيديا (العمارة فوق الستيام) قال فلوري - المعاريف - الدار البيضاء
23, Angle Rue Georges Sand et Rue Montaigne Appt. N° 19 Rés. RESIDIA (Immeuble au dessus de la CTM)
Val Fleuri Maarif - Casablanca - Tél.: 0522 25 85 59 / Gsm: 0601 70 85 80 / Urg.: 0661 27 11 00