

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-802015

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9275** Société : **RAM**

Matricule : ..... Société : .....

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : **NAJJAR Noham**

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : **16/1949**

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : **550,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Merini Abderrazak**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)  
Place Charles Nicolle Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 78 18 - 05 22 22 78 19 - 05 22 22 78 20 - 05 22 22 78 21

Date de consultation : **16/05/2019**

Nom et prénom du malade : **NAJJAR Mohamed** Age : .....

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

Nature de la maladie : **Fracture sans ostéite**

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 : **Casablanca** Le : **16/05/2019**

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
16/05/2023	S3	S3	300	<p>Dr. Mohamed El Ghannouchi</p> <p>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue</p> <p>21, Rés. Pasteur - Institut Pasteur</p> <p>M. Charles Nicolle Rd. Abdou Moumen - Casablanca</p> <p>Tel: 0522.29.69.16 - INPE: 091188094</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; transform: rotate(-90deg); transform-origin: left top; font-size: 0.8em;">           MAIRIE DE QUARTIER D            place Charrier            Magendie -            33000 - 151 -            77 - 06            222 44 51 -            22 78 81         </div>	16/05/23	2 22	250 pt

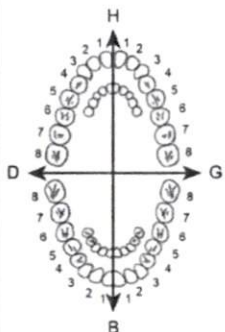
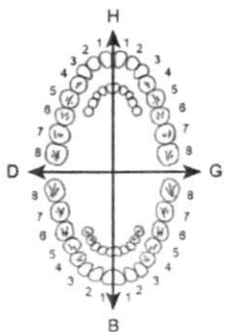
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



# الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

جراحة القدم بالمنظار

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/05/2023.

Tel : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01  
Rue Dr. Magendie - 05 22 27 83 83  
Angle Rue Place Charles  
NICOLE  
RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX  
et Casablanca

MAJBAR  
Mohamed.

Radiographie

med droit  
F2P

transmettre service

Dr. Merini Abderrazak  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)  
Place Charles Nicollès Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522.29.69.16 - INPE : 091188094

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicollès - Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522.29.69.16 - الهاتف : 0522.29.69.35 - الفاكس : GSM : 0668.62.18.13 - المحمول : INPE : 091188094

Casablanca , le 16/05/2023

Hj

Patient : **MAJBAR MOHAMED**

Médecin traitant : **DR MERINI ABDERRAZAK**

Examen réalisé : **PIED FACE + PROFIL**

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

**Résultats :**

Fracture oblique de P1 du cinquième orteil du pied droit

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Signé : **Dr BENNANI N.**  
Rue Dr. Magendie - 05 22 27 83 83  
Place Charles Nicolle et  
Rue Dr. Magendie - 05 22 27 83 83  
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 34 01



Casablanca, le 16/05/2023

Facture N° 1773/2023

Dr. N. BENNANI

Nom patient : MAJBAR MOHAMED

Examen(s) réalisé(s) : PIED FACE + PROFIL

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : deux cent cinquante (250 DH)

Dr. M.Z. CHAOUI

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENT CINQUANTE DH**

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX  
Angle Rue Pasteur Charles Nicole et  
Rue Dr. Magerandie - Casablanca  
Tél : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01  
05 22 27 83 83