

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

N° W21-781598

Ma

CR

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12568 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSATTE HOUSSAM
 Date de naissance : 27-04-87
 Adresse : RIAO AL ANDALOUSSE MARBELLA 3 IMMS 9
 APPT 20 RABAT HAY RIAO
 Tél. : 0678450701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Othmane KETTANI
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologique et Orthopédique
 3, Rue Hab Milouk, Imm. Assafae
 Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
 Tél: 05 37 71 09 99
 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : ESSATTE HOUSSAM Age :

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

Nature de la maladie : Dorsalgies

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 : ACCUEIL

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
09/05/12	G. Anubali Dent	6.230		INF : 100116766

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/12	260,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Rabat ,le 09/05/2023

Ordonnance

ES SATTE Houssam

- 1- **Brexin cp** 1 cp /j pendant 10 jours
2- **Inexijum 20** 1 cp /j pendant 10 jours
3- **Klipal 325** 1 cp 2x/j pendant 10 jours
4- **Coltrax cp** 1 cp 2x/j pendant 10 jours

Nrli
Nh
3 Ph/son

N°5, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 77 51 51
Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mouk, imm. Assafae
Appt. 2, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 77 51 51
INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خريج كلية الطب والصيدلة لجامعة محمد الخامس - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي ابن سينا - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي هنري مونдор - باريس
حصل على شهادة تدبير المفاصل الراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حصل على شهادة جراحة الأذن بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب ديسر جيجرو - باريس

3, rue Hab Mouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tel-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501

EXP 10-2025
LOT ZEHT

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82.10.04

6 118001 020591



45,70

45,70



59,30

45,70



45,70





مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

09/05/2023

ES SATTE Houssam

Consultation : 300,00

Radiographie rachis dorsal F+P: 300,00

TOTAL : 600,00

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, rue Hab Mlouk, imm. Assafae
Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél: 05 37 71 09 99 - ICE: 00 4658229000010
INPE: 101 167 468

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat
Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خريج كلية الطب والصيدلة لجامعة محمد الخامس - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي ابن سينا - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي هنري مونودور - باريس
حاصل على شهادة تحضير المفاصل الجراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة جراحة الأرجل بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب دوتس جندرو - باريس

3, rue Hab Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : dkettaniiothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

09/05/2023

ES SATTE Houssam

RADIOGRAPHIE DU RACHIS Dorsal F+P

Rectitude du rachis dorsal
Absence d'attitude scoliotique
Absence d'image suspecte au niveau des
parties molles

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mouk, imm. Assafae
App. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél: 05 37 71 15 89
NPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010

خريج كلية الطب والصيدلة لجامعة محمد الخامس - الرباط

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي هنري مونودور - باريس

حاصل على شهادة تحضير المفاصل الجراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة جراحة الأرجل بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب جوسبر - باريس

3, rue Hab Mouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501