

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
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
M23-003819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812 Société : ABEBA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ben Hamman Yelloul
Date de naissance :
Adresse : 76 Rue Al Hamidi Maarif ex Teutai
Tél. : 066142 2452 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Ben Hamman Yelloul Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Arthrose
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 23 / 06 / 23

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 Rendement des Actes
23/06/23	S		300	Dr. ESSAÏFI Houssein Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echafage 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107
23/06/23	Raphite		500	Dr. ESSAÏFI Houssein Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echafage 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107

Maille	Cachet et signature du Médecin
Res	attestant le Recouvrement des Actes
Dr. E. S. S. A. F. H. V. O. U. S. S. E. F.	
30A Bd Brahim Roudani Casablanca	
Echaf 2eme Etage - Casablanca	
Dr. E. S. S. A. F. H. V. O. U. S. S. E. F.	
Chirurgien Traumatologue	
30A Bd Brahim Roudani Résidence	
Echaf 2eme Etage - Casablanca	
INPE : 161169107	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PRELES OUAZZANI Touhami Karim 18, Rue Brahim Nakhai Yacoub El Mansour - Casablanca Tél : 0522 23 40 33	23/06/23	470,30

PHARMACIE DES PRELES
OUAZZANI Touhami Karim
18, Rue Brahim Nakhai
Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522 23 40 33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. ESSAFI Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifaie 2ème Etage - Casa INPE : 161169107</p>	23/06/23	B2	<p>Dr. ESSAFI Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifaie 2ème Etage - Casa INPE : 161169107</p>

Cachet et signature Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ESSAFTI Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifae 2ème Etage - Casa INPE :161169107	23/06/23	Bx	
Dr. ESSAFTI Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifae 2ème Etage - Casa INPE :161169107			

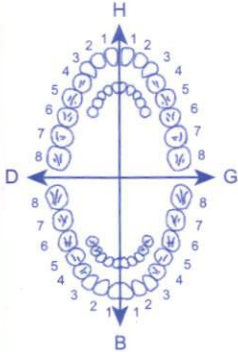
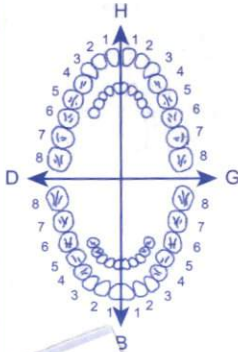
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1620 906 1851 1075"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des Travaux <input type="text"/> Montants des Soins <input type="text"/> Date du Devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>														

Le praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution


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	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

23/06/2023



جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

M^{re} Ben Hamou Jelloulia



LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH



268,00

Arcoxia

90mg

1x 2 / 14

149,50

Curarti

1x 2 / 14

PHARMACIE DES PRES
OUAZZANI Toudani Karim
18, Rue Brahim Roudani
Yacoub El Mansour / Casablanca
Tel : 0522 23 40 33



PPC : 149,50 DH

curarti^{forte}
comprimé

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

325086
06/2025

52,80

Cedex

20mg

1x 2 / 14



470,30

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2^{ème} ÉTAGE, N°3, CASABLANCA, MAROC

T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoussef@gmail.com



جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

ORDONNANCE NOTES D'HONORAIRES

Date	23/06/2023	IF / ICE	/
N°	F2021-1534	Patient (e)	Benhammou jelloulia
Docteur	Essafi Youssef	Paiement	

DETAIL DES ACTES	MM Dx	Prix
Consultation		300,00
Rx des genoux		200,00
Infiltration		500,00

Total	1 000,00
-------	----------

Arrêté la présent document à la somme de:
mille DH

Dr. ESSAFI Youssef
Chirurgien Traumatologue
104, Bd Brahim Roudani Résidence
Echifae 2ème Etage - Casablanca
INPE : 161169107

304, شارع إبراهيم الروداني، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب



جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE - TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

ORDONNANCE

Compte Rendu de Radiologie

Rx genoux.

**Nom : Mme BEN HAMMOU
JELLOULLIA**

**Description : Gonarthrose stade 1
bilatérale.**

Casablanca le 23/06/2023.

Signature et cachet du médecin.

Dr. ESSAFI Youssef
Chirurgien Traumatologue
304, Bd-Brahim Roudani Résidence
Echifae 2ème Etage - Casablanca
INPE : 161169107

304, شارع إبراهيم الروداني، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب