

# 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

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

## Déclaration de Maladie

M23-013670

168558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9423

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUAL

Abdelillah

Date de naissance : 09/04/1967

Adresse : Ville 161 La ville verte Green Town

Bouskoura Casablanca

Tél. : 0661487489 Total des frais engagés : 1049,69 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عدنان ناصر  
Docteur ADNANE NACER  
Chirurgien orthopédiste - traumatologue  
TEL : 06 51 71 90 00  
INPE : 091036874

Date de consultation : 24/04/23

Nom et prénom du malade : SOUAL Age : 11 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 17 JUIL 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de chaise

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 : 24/04/23

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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
20/04/03	65		600,00 DT	Dr. ADNANE NABIL Chirurgien orthopédiste et traumatologue TEL: 06 61 11 90 00 INPE: 091036814

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Service Radiologique Clinique du Bien-Etre Bouskoura	10/04/03	
	19/04/03	

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologique Clinique du Bien-Etre Bouskoura	20/04/03	radiologie radiologie	300,00 DT

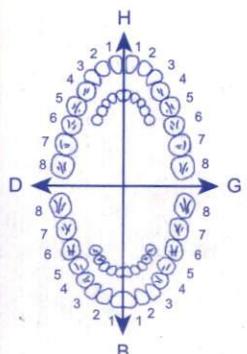
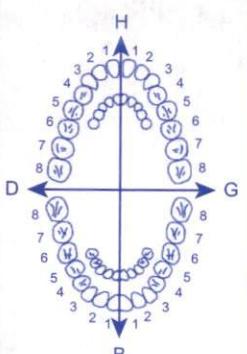
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien
		AM	PC	IM		
Clinique du Bien-Etre Bouskoura	20/04/03	Pharmacie			Ass. 39	
Bouskoura Gulf City Casablanca 22 182 Tel : 05 22 06 46 46 - Fax : 05 22 78 26 92 E-mail : direction@akditalife-bouskoura.ma						

## RELEVE 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
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	D 00000000 00000000	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



Casablanca, le ..... 19/09/13

Adam Fouad

Rx le 6 avenir de la jambe

Service Radiologie  
Clinique du Bien-Être  
Bouskoura

د. ناصر عدنان  
Dr. Nacer ADNANE  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Tél. : 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 0  
INPE : 091036814



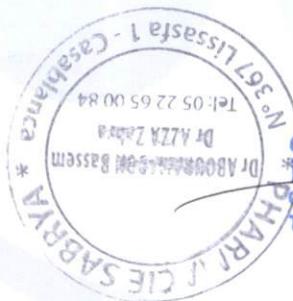
Casablanca, le 19/04/2023

Adam Jorol



No. 35

4 Dohmoush (جعوس)  
F - A - V  
No. 35



د. ناصر عدنان  
**Dr. Nacer ADNANE**  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90  
INPE: 091036814

# CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA



060065232

BOUSKOURA Le : 20-04-2023

## Facture N° 00444/23

### A. Identification

N° Dossier : CBB23D19225658

N° Identifiant : 000337/23

**Nom & Prénom : Enf. SOUAL ADAM**

C.I.N :

Adresse : VILLA 481 GREEN TOWN LA VILLE VERTE

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-04-2023

Date Sortie : 20-04-2023

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . DR NACER ADNANE

Traitements : URGENCE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		139,39			139,39
Total Rubrique :						
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		600,00			600,00
Total Rubrique :						
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	CLAVICULE FACE		300,00			300,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
0,00						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>1 039,39</b>						

MILLE TRENTÉ-NEUF DIRHAMS TRENTÉ-NEUF CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré





مركز التوفيرات

ACHAT

## CLINIQUE BOUSKOURA

AL ABDELILLAH

DAM

0

20/04/23 00:14:29  
9900903536 99035301

CBEB  
Casablanca

A0000000031010

\*\*\*\*\*0068 VISA  
CARTE LOCALE 220-0-9999-1-44

**MONTANT : 1039,39 MAD**

Num Transaction : 001  
Num Autorisation : 000786  
STAN : 000323



Reçu N°: 556

TICKET CLIENT

**1 039,39 Dh**

**0068**

**Nom de propriétaire : SOUAL ABDELILLAH**

**Type de paiement : TPE**

Imprimé par : AFLAIHI Abdelkhalek Le 20/04/2023 00h16

**ACCUSÉ CAISSE**

**Clinique du Bien-Être  
Bouskoura**



# AKDITALIFE

CLINIQUE DU BIEN-ÊTRE BOUSKOURA

19.04.2013.

Compte patient

Nom : Souel Adam

Diagnostic : lumbago acuto chronique  
farde

Intervention

- Strophing de la lombalgie
- Ecclipe
- Anesthésie

Dr. Nacer ADNANE  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Tél. : 05 20 771 00 - GSM : 06 61 71 90 0  
INPE : 091036814

Casablanca, le 25/07/2023

## Déclaration Sur l'Honneur

Je Soussigné, SouAL AboLhatab, n°leg423  
declare sur l'honneur que mon fils Adam Soual  
a perdu équilibre en descendant des escaliers  
chez nous et a subi un traumatisme au niveau  
de l'épaule gauche.

Cette déclaration est faite pour servir  
et relier C que je dirai.

Signature: A. SOUAL  
11/07/2023