

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 canalaire, 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 canalaire.

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
M23-003569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3294 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NATEM AHMED
Date de naissance : 01/01/1952
Adresse : HAY LAALOU Rue 16 n° 8 C.A.D. CASABLANCA
Tél : 0639098767 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : SHERATE NATAT
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
Nature de la maladie :
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 : Le :
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 Médecin attestant le Naïvement des Actes
14/7/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/7/23

376,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

RADIOLOGIE
Oncologie & Diagnostic
ICE: 001614006000003
11, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 03 99 - Gsm: 06 63 57 22 60

26/08/2023

73 (2x) 3696 DA
(21014) - (2x4)

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 :

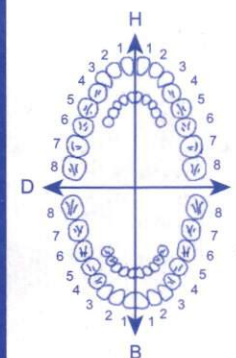
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

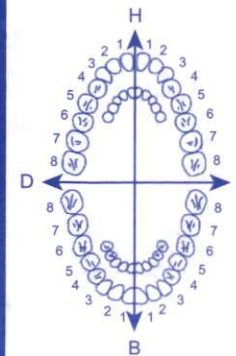
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
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. N. LATIF - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

لدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات نانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

بسم الله

Casablanca, le 14 JUIL 2023

Mr.(Mme) : Chenak Na jil السيد (ة) :

188,00 x 2 ① Piasclédine 300 ①S
376,00 7/1 60'

PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
75 Boulevard Massira Al Khadra
Tél : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

PHARMACIE AL AHRAM
106, Bd Maklad Iahrizi
Hay El houda Cite Djemaâ
Casa - Tél : 05 22 57 88 98
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

PIASCLÉDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

PEC
Me 329

N. LATIF - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

بسم الله

خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح بمستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

Casablanca, le 23.04.2014

Mr.(Mme) : Cherif Hajar السيد (ة) :

2. J f Nel
B P
2. J Ract Carh BV

RADIOLOGIE ANNUAL 11.1
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161400600053
11.1.16 Annuaire
Tél: 05 22 25 25 16
Fax: 05 22 25 25 07

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulev. Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Casablanca, le 26 Juin 2023

DR LATIF IDRISSE NOUREDDINE

MME. CHERATE NAJAT

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DES GENOUX FACE PROFIL

- Pincement des versants internes de l'interligne fémoro-tibial avec discrète condensation sous-chondrale tibiale interne, pas de géode.
- Ostéophytose condylienne interne bilatérale.
- Pas d'anomalie lytique ou condensante osseuse.
- Absence d'anomalie notable des parties molles péri articulaires.
- Pas d'ostéophytose rotulienne visible.
- Patella de morphologie normale et en place.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE /PROFIL

- Courbure rachidienne conservée.
- Statique cervicale normale.
- Pas d'anomalie évidente de la minéralisation osseuse.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux.
- Bonne congruence des massifs articulaires.
- Pas d'anomalie de la trophicité musculaire.

DR A. BELHAJ SOULAMI

Dr. Belhaj Soulam Abdelilah
Médecin Radiologue

FACTURE

N° de l'admission : 23005704

N° Facture : 23005560

Date facturation : 26/06/2023

Nom et prénom du patient : NAJAT CHERATE

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 26/06/2023 Sortie: 26/06/2023

PRESTATIONS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX GENOU F/P, RACHIS CERVICAL F/P			556.80
		Sous-Total	556.80

PRESTATIONS EXTERNES

	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			139.20
		Sous-Total	139.20

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN

	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	139.20	13.92
		Sous-Total	13.92

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingt seize dirhams

Total : 696.00

Part patient 696.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
Mle
PC N°


RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614006000058
 111, Bd Anoual
 Tél: 05 22 86 09 99 - Esm: 05 63 57 42 60