

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 la 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 radiologie 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° W21-789866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 439 Société : 170823

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAZZI SALWA

Date de naissance : 27/07/83

Adresse : Mère adresse

Tél : 0661294350 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/23

Nom et prénom du malade : NEJATI Jamal Eddine Age :

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

Nature de la maladie : Tendinite coiffe épaule droite

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 : 27/07/23 Le : 07/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-789866

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

176

[illegible]

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
		A M	P C	I M	I V	

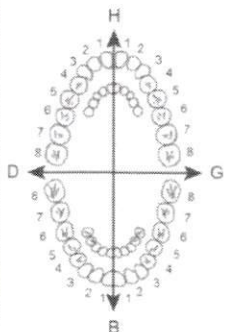
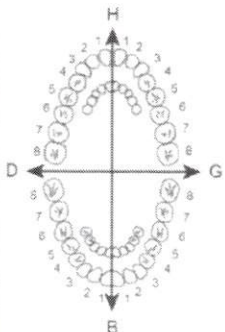
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, 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															
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1"> <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></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		B														
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				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

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.

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'C' on the right, and 'B' at the bottom.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, 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 27/07/2023

Ordonnance

NEJJAI Jamal Eddin

1- **Relaxol** 2cp 2x/j pendant 10 jours

LOT : 23E002/
PER.:02 2026
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT : 9MA115
PER.:02 2022
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae
Appt.2, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél: 0537 71 09 99 - Fax: 0537 71 09 50
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 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 دوسر ديزرو - 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 : drkettaniothmane@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

27/07/2023

NEJJAI Jamal Eddine

Faire SVP :

06 séances rééducation épaule droite

Tendinite coiffe

Physiothérapie + récupération des
amplitudes articulaires + renforcement
musculaire (+++)

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
حاصل على شهادة تدبير المفاصل الجراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة جراحة الرضخ بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب دوسر ديكرو - 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

27/07/2023

NEJJAI Jamal Eddine

Consultation : 300 ,00

Radiographie épaule droite F+P: 300,00

Infiltration Coiffe épaule droite: 500,00

Total : 1100,00

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 - Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
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

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



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

27/07/2023

NEJJAI Jamal Eddine

RADIOGRAPHIE DE l' EPAULE droite

Hypercondensation au niveau du trochiter sans
calcification sur le trajet des tendons de la coiffe
Arthrose acromioclaviculaire
Absence de solution de continuité

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
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 : drkettaniothmane@gmail.com
INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501

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
حصل على شهادة تحضير المفاصل الجراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حصل على شهادة جراحة الأرجل بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب دوسر دجرو - 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 : drkettaniothmane@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

27/07/2023

NEJJAI Jamal Eddine

1-Depomédrol 80
1 inj pour infiltration

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 Mlouk, Hay Riad - Rabat
Appt. 2, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél: 05 37 710 999 - Fax: 05 37 710 999
INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010

خرج 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 القدم بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب جوسر - 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 : drkettaniothmane@gmail.com

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