

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 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

M23-000562

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9421 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAADI MOHAMED
 Date de naissance : 09/08/1971
 Adresse : NO 1 IMPASSE HASSANE, ADY EL HANA
 Tél. 066120546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. ABOU EL FADEL Omar
 اختصاصي جراحة العظام والمفاصل
 Spécialiste en Traumatologie Orthopédique
 Ville Bouskoura Centre — مدينة بوسكورة
 Tél. : 07 62 75 44 19
 Date de consultation : 22/01/23
 Nom et prénom du malade : SAADI WAHIB Age : 18
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Epave douloureuse
 Affection longue durée ou chronique : ALD Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie est 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 : 01/10/23
 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
22-07-23	C\$		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/23	172,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

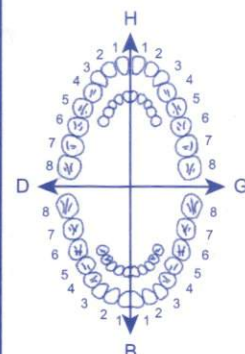
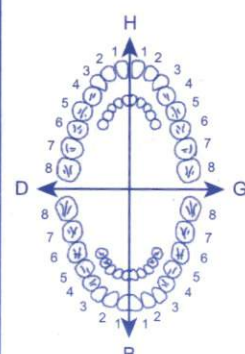
Cachet et signature du Laboratoire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	24/07/23					Am m (10 x 150) = 1500,00
	14/09/23					Am m (10 x 150) = 1500,00
	Facture 3					dns

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																
				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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le 22/02/23

Wahb
Sawadi

ST, 10

Bres 

sachet

1 sachet / 1 pl



15,00 

PHARMACIE DA VINCI
Sofia NAIME
Rue Hassane, N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél.: 0522 95 15 37

Doliprane

14 x 7 / 1 pl

99,90





Dr. ABOU ELFADEL OMA
Specialiste en Traumatologie
709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma

172,00



ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

KINE CONCEPT
Hasna B. LANZOUL
KINESIOTHERAPEUTE
13 Rue Hassane. Hay El Hana,
Casablanca

Casablanca, le 22/07/23

Lettre de rééducation

J'vous adresse le présent
Club Soudi qui présente
une épule douloureuse
gche chronique
Faire 10 séances

de rééducation
épule gche

KINE CONCEPT
Clinique Da Vinci
709, Bd. Modibo Keita
ICE : 0023344

د. أبو الفاضل عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar

تخصص في جراحة العظام والمفاصل
Specialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre — مدينة بوسكورة
Tél : 07 77 75 44 40

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le

22/07/07

Mr Echo

Pat. M. Wehbs

Je vous prie de me
expliquer la douleur
gde (tendinite?)

~~CLINIQUE DA VINCI
709, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma~~

Faire
Echo ep
gde

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma

د. أبو الفاضل عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
اختصاصي جراح العظام والمفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Boussoufra Centre
Tél. : 07 62 75 44 49

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 22-07-2023

Facture N° 04655/23

A. Identification
N° Dossier : VNC23G22100335
Nom & Prénom : M. SAAIDI WAHB
C.I.N : BK709524
Adresse : CASA

N° Identifiant : 016372/23

C. Débiteur
Organisme : Payant

ICE : Adresse :
D. Période d'Hospitalisation
Date Entrée : 22-07-2023
Date Sortie : 22-07-2023

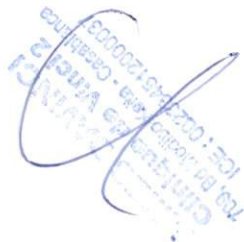
Médecin traitant : DR . ABOU EL FADEL OMAR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



Casablanca, le : ...24... / ...07... / ...2023

DEVIS POUR ENTENTE PREALABLE

N°120.....

Nom :M. WAHB SAAID.....

.....10..... séances de rééducation.....

.....d'une épaule douloureuse gauche chronique.....

.....10..... SEANCES... X150..... =1.500,00..... DH.

Devis arrêté à la somme de :mille cinq Dinars.....

KINE CONCEPT
Hasnaa BELANZOUL
KINESITHEPEUTE
13 Rue Hassane, Hay El Hana,
Casablanca

Casablanca, le :14..... /09..... /2023.....

Facture

N°108.....

La somme de :mille cinqcent Dirhams (1500,00 dhs).....

Pour une série de :10..... Séances de :rééducation.....

.....fonctionnelle de l'épaulé Gauche.....

Adressée à :M^{me} SAAIDI WAHB.....

Durant la période du :16/08/2023..... au :14/09/2023.....

Sur ordonnance du Docteur :D^r ABOU ELFADEL OMAR.....

KINE CONCEPT
Hassane EL ANZOU
KINÉSITHÉRAPEUTE
13 Rue Hassane, Hay El Hana,
Casablanca

Tableau des séances de rééducation:

Nom et Prénom : Mr SAAIDI WAHB

Nombre de séance	La Date	Signature
01	16/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
02	18/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
03	22/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
04	25/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
05	28/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
06	31/08/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
07	04/09/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
08	07/09/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
09	11/09/2023	KINE CONCEPT Hasnaa BELANZOUL KINESITHÉRAPEUTE Hay El Hana, 13 Rue Hassane, Casablanca
10	14/09/2023	