

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 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° W21-821232

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0701 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BADRE ABDELLOH
 Date de naissance : 1/1/47
 Adresse : JEBEL BELLE - A70817
 Tél. : 0661 230724 Total des frais engagés : 2816,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nacer ADNANE
 Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
 INDE : 091036814
 Date de consultation : 11/10/23
 Nom et prénom du malade : BADRE ABDELLOH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Concutus
 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 : Casablanca Le 10/10/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11.10.23	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/23	389,40
	11/10/23	1627,50
		2016,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.10.23	Rx du genou gauche	500 DHS
		F/A	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 10.10.23

Bandane Abdelhak

ISOPHARM

NEWFLEX
WARM-UP

94.80 dhs

94.80 dhs

2) Newflex (S) chaine chauffante

$$(94,80 \times 2) = 189,60$$

$$(99,90 \times 2) = 199,80$$

2) Newflex (S) chaine refroidissante

389,40

N° 2

ISOPHARM

NEWFLEX
COOLING GEL

99.90 dhs

99.90 dhs

PHARMACIE GARE OASIS
152, Bis Route de l'Oasis
Casablanca - 0522 99 02 84

الدكتور ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 11/10/2023

Barbarine Abdelhak

1) Curaflex

(143,50 x 5) = 717,50

2) Curaflex

(83,00 x 3) = 249,00

3) Curaflex

(249,00 x 2) = 498,00

Artamax

4) Arcodine 90

133,00

7022,50

préférence avant le
PPC : 149,50 DH
préférence avant le
PPC : 149,50 DH

préférence avant le :
PPC : 149,50 DH
préférence avant le
PPC : 149,50 DH
préférence avant le
PPC : 149,50 DH

LUT: 230474
DLUO: 05/2026
83,00 / DH

83,00 DH
83,00 DH

Articulaire
LOT 23.075/FC13
03/2026 PPC 249,00
LOT 23.075/FC13
03/2026 PPC 249,00

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
p.p.v. : 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
120916-1
3881
6 118001 160044

III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

الدكتور ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste-traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : 11 / 10 / 23

compte rendu radiologique



Nom: Badrane abdelhak

Incidence:

. Rx du genoux gauche face + profil

résultat :

. signes de gonarthrose tricompartmentale stade III

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

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le 12.10.23

NOTE D'HONORAIRES

le Docteur **Nacer ADNANE**,

à l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

Mr badrane abdelhak

pour la prestation :

.Rx du genoux gauche face + profil

soit la somme de 500 DHS

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