

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° W21-825464

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 09946

Matricule : 09946 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NETJARI HALIMA

Date de naissance : 1970

Adresse : 181 rue AL BARRA HAY NAHHA 1 RABAT

Tél. : 0670 276244 Total des frais engagés : 71299,107 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2023

Nom et prénom du malade : NETJARI Halima Age : 53

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

Nature de la maladie : 2 Epilepsie Calcanéum

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 : RABAT Le : 30/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-825464

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).

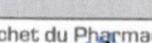
Matricule : 09946

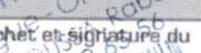
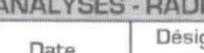
Nom de l'adhérent(e) : NETJARI Halima

Total des frais engagés : 71299,10

Date de dépôt :

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
30 OCT 2023	Ch		Exp	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2023	400,000
	30/10/23	349

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		INPE : 102030
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
	08/06/2023	
		Montant des Honoraires
		257,00

[illegible]

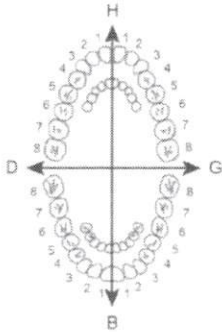
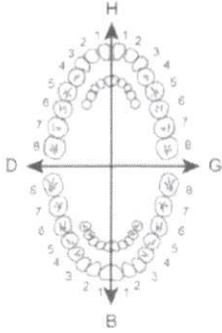
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaux, 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 <table border="1" data-bbox="1509 933 1724 1086"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5. Rue Soussa Appt. 1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

DOCTEUR Rachid NAJIB

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTH
Diplômé de la Faculté de DIJON (France)
Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune
Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie
des Nerfs Périphériques.

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بديجون (فرنسا)
جراح ملحق سابقا بمستشفى بون

جراحة الأضواء و العمود الفقري - كبار - صغار - رياضيين
الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل
جراحة الأعصاب الدقيقة

Rabat, le : 30 OCT 2023

Am - Moutari Halima

268,100

Arcoxia 90 4p/5 après 19h

53,100

Relaxol 14p/20 pelt 19h

28,100

Tradel Coolant 14p/20 pelt 19h

T = 349,10

INPE : 102030556
ICE : 003056280000086
STE HASSANTA DOUSSAID
Résidence N°111 - 12p
Avenue Ahmed Nedjmeddine, N°12p
RABAT - Tél : 06 37 86 74 29

LOT : 22E001
PER : 01 2028

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
برصفة طبية فقط - قائمة 1

6 3881
118001160051
Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V. : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DM/21/NTD
70042493/
120916-1

ARCOXIA® 90 mg

Etoricoxib

90 ملغ
أركوكسيا®
ايتوريكوكسيب

 **MSD**
Titulaire de l'AMM/رخصة التسويق /
Marketing Authorisation Holder:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
The Netherlands
Fabricant/الصانع /Manufacturer:
Frosst Iberica, S.A.,
Via Complutense, 140
288805 Alcala de Henares
Madrid, Espagne

CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5. Rue Soussa Appt. 1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
Diplômé de la Faculté de DIJON (France)
Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune
Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie
des Nerfs Périphériques.

الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بـدجـون (فرنسا)
جراح ملحق سابقاً بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري - كبار - صغار - رياضيين
الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل
جراحة الأعصاب الدقيقة

30 OCT 2023

Rabat, le :

NOTE D'HONORAIRES

Concernant une MOTEUR Halium
pour Rados 2 priés F+L 2x à 2x
Coler Cent Courante Distans

2 épius Calcanseus G > R
+ Vincent Medias farnai G

DOCTEUR Rachid NAZIH
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE DIJON (FRANCE)
105, RUE SOUSSA - RABAT
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

CABINET DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

Imm. C5. Rue Soussa Appt. 1 (Entre la Wilaya et la Cathédrale) - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - Fax : 05 37 72 63 21 - GSM (urg) : 06 61 222 456

DOCTEUR Rachid NAZIH

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
Diplômé de la Faculté de DIJON (France)
Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien Attaché au C.H.R.U de Beaune
Chirurgie des membres et du Rachis : Adulte, Enfant
et Sportif. Arthroscopies. Prothèses et Chirurgie
des Nerfs Périphériques.

الدكتور رشيد نزيه

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بديجون (فرنسا)
جراح ملحق سابقا بمستشفى بون

جراحة الأعضاء و العمود الفقري - كبار - صغار - رياضيين
الفحص بالمنظار الداخلي للمفاصل - التعويض الإصطناعي للمفاصل
جراحة الأعصاب الدقيقة

Rabat, le : 30 OCT 2023

Dr. Nazih Rachid

400,000
Mise de Confectionner une pince
Remette en l'homme pour epine
Calcaneum

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
D5 - Rue Soussa - Rabat
Tél. Cab : 05 37 72 65 56 - GSM (urg) : 06 61 222 456



Facture N° : 504

Page 1

ORTHOPEDIE MEDICAL
TECHNIQUE
2, Rue de l'Anglais Rue de l'Azar
Nassan - RABAT
Tél: 05 37 70 75 15 - 05 37 25 43 34

Orthopédie Médical Technique : 2, Rue de Tunis-Angle Rue de TAZA Hassan - Rabat - Tél : (212) 05 37 70 76 15 - Fax : (212) 05 37 26 43 34
E-mail : orthopedietech@hotmail.com / R.C : 55325 - Patente : 25141227 - IF : 3303540 - ICE : 000211886000041