

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

M23-0016999

190547

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1047 Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AOUADI ABDELKADER

Date de naissance : 08-10-1949

Adresse : 60860 - HAY AMAL AZEMMOUR

Tél. : 0670970128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398 Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Tél. 0522 556 124

I.C.E.
001681267000045

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : THANI MINA Age : 01/01/1952

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Rhumatisme

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 : 12 JAN. 2024

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 Paiement des Actes
12 JAN. 2024	Sn	1	300,24	Dr Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique & Traumatologique 398 Bd. Reda Gdila (Ex. Nii) Tél: 4500 555 444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchara TAOUDI Coopérative Ac-charaf, N° DM2 Inara, Haddaouia - ALGER Tél: 23 21 64 09	12/1/24	508,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398. Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Mohamm. Tél. 0522 556 444

Le :

12 JAN. 2024

ORDONNANCE

/ Regn

I.C.E.
001681267000045

Facture de :

M^r TLOHI Mina.

C2 = 300.000

= Trois cent dix-huit =

Dr. Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398. Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Mohamm. Tél. 0522 556 444

Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20240115-463

Date de vente : 12/01/2024
Médecin traitant :

TLOHI MINA

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
D3 NORM 200UI OSSATURE ET IMMUNITE GOUTTES BUVABLES 30ML	1	89,50	TVA (20.00%)	89,50
MAGMINE MAGNESIUM 300MG + VITAMINE B6 B30 COMP	1	99,00	TVA (20.00%)	99,00
DULASTAN CO 500MG/2MG B20 COMP	1	37,00	TVA (7.00%)	37,00
CHONDROSULF CO 400MG B84 GELULES	1	283,00	TVA (7.00%)	283,00
<p>PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Ach-charaf, N° DM2 Hay Inara, Haddaouia - CASA Tél : 05 22 21 64 09</p>				

Total HT	456,15 DHS
TVA	52,35 DHS
Total	508,50 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent huit DHS et cinquante centimes

IF : 34026384 RC : 337524 ICE : 001079460000073

Tel : 0522216409

Adresse : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside
500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

2iM
Pharma

دولاستان®
DULASTAN® 500 mg / 2 mg

علبة من 20 قرصا

Boîte de 20 comprimés

37.00

30 Comprimés à avaler

00-66

Prix

PER

LOT

+

Magné. MB49 0426 00 mg

Magnine

Magnine

Magnésium

Marin 300 mg

+ Vitamine B6

sans sucre
sans sel
sans gluten

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES
JUVÀ SANTE

Médicament

400^{mg}

Chondrosulf[®]

CHONDROÏTINE SULFATE (ACS₄-ACS₆)

Traitement symptomatique à effet différé de

l'arthrose

de la hanche et du genou

IBSA

X 84



1 gélule/repas

CIP 3400933591731

LOT 221204

EXP 11 2025



(F) 3291

Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

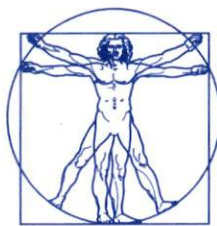
Diplômé de la faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur Rendez-vous



الدكتور محمد وظيف

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بـستراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي
 - دبلوم جراحة اليد و العضو الأعلى
 - دبلوم الجراحة المجهرية
 - دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار الداخلي
- جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات الجامعية بـستراسبورغ
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
- عيادة بالموعد

ICE : 001681267000045

Casablanca, le 12 JAN. 2024 في الدار البيضاء

me TLOTHI Mino

283.00

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ac-charaf, N° DM2
Hay Inara, Haddaouia - CASA
Tél : 05 22 51 64 09

Chondroilf 400 mg 2x1

99.00

31

Norm 200 v 1x1

37.00

41

Doleston 1x2

508.50

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ac-charaf, N° DM2
Hay Inara, Haddaouia - CASA
Tél : 05 22 51 64 09

Dr. Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Tél : 05 22 55 64 44