

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-0016998

M23-0016998 190548

☐ 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 : LOT 60 - HAY AMAL - AZEMMOUR
 Tél. : 0670970128 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2023
 Nom et prénom du malade : TLOHI Mout
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur poignet droit
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non
 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 : Agadir

Le : 27/12/23

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 :

contrôle

3

DI. RACHID EL BAY
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Mohamed V - El Agoua
2^e Etage, Casp. El Agoua - AGADIR
Tél: 05 28 84 44 92 / 08 08 37 58 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : Date : Montant de la Facture :

27/12/23

143.00

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

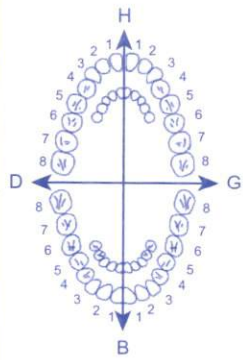
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

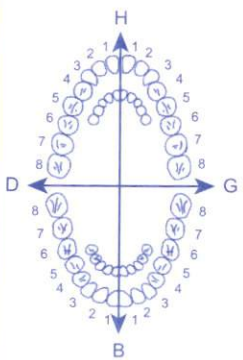
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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. El BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hopital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

الدكتور الباز رشيد

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير



Agadir le :

22/11/22

أكادير في :

TLOH' MIMO.



143.00

~

Ortho 24



~ n Stone a l'inter le molar
~ p orange a sur le m
+ 100

صيدلية أنزا
PHARMACIE ANZA
LAHLOU AMINA PHARMACIENNE
Bloc C N° 4 - ANZA - AGADIR
Tél/Fax: 05 28 20 48 66

Dr. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE / ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Med Cheikh Saadi
et Av. 29 Février 27 Elage Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 92 / 08 08 37 58 48

إقامة مرجحيا الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2 éme étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

Tél. : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - Sur Rendez vous - بالموعد

OSTÉO24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : Sorbitol ;
Substance active :
Carbonate de calcium ;
Arôme naturel orange ;
Anti-agglomérant : Stéarate
de magnésium ; Substance
active : Vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnesium
Édulcorant : Sorbitol ;
Substance active : Oxyde de
magnésium ;
Anti-agglomérant : Stéarate
de magnésium ;
Désintégrant :
Croscarmellose sodique ;
Substance active : Vitamine
B6, Vitamine B2 ; Colorant .

LOT: 2307006
EXP: 07/2026
PUC: 143.000H

Magnésium
20 Comprimés

OSTÉO 24

REMINÉRALISANT OSSEUX
Calcium et Magnésium



Calcium
20 Comprimés

Pharmacie ANZA - ANZA

DR LAHLOU Amina / université libre de Bruxelles /Belgique
0528204866
BLOC C N° 4 Q.I Anza, AGADIR



Facture N° FAC-150283
Date : 28/12/2023

Mm:TLOHI MINA
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
OSTEO 24 CALCIUM ET MAGNESIUM B40 COMP	1	143,00	3	143,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	23,83

Total HT	119,17 DHS
TVA	23,83 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	143,00 DHS
Total	143,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent quarante-trois DHS

