

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0053154

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1507 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Rebouteuse

Nom & Prénom : Messaoudi halima Saad

Date de naissance : 01-04-1946

Adresse : habibuel

Tél. : 0671829641 Total des frais engagés : 300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/03/24

Nom et prénom du malade : Messaoudi halima Saad Age : 78 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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

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 : 23/01/24

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

13/01/24      cpa      2000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# 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

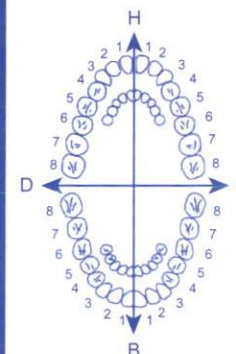
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 13 / 01 / 24

ORDONNANCE

Nom : Hme Messagouli Prénom : Haline - Saad

CPA

RÉCEPTION ET RDV  
INPE: 090062787  
Derb Ghallef, Maarif - Casablanca  
HAMDANI  
Clinique

**CLINIQUE HAMDANI**  
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
**CASABLANCA**

## Reçu de caisse

N° : 2401130921001200 / 1 / 0

Médecin : DR. MEDECINS REANIMATEURS

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
240113091859SA-001	MESSAOUDI HALIMA-SAADIA	13/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	 مصلحة حمداني Clinique HAMDANI Derb Ghallef, Maârif - Casablanca INPE: 090062787 CAISSE	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : AZIZ

# Dr Rkiba Zakaria

**Traumatologue - Orthopédiste**

Laureat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris



Chirurgie traumatologique  
Chirurgie arthroscopique et prothétique  
Chirurgie de la main  
et des nerfs périphériques  
Suivi de la maladie arthrosique  
Médecine de sport

**د. ارقيبة زكرياء**  
**جراحة العظام والمفاصل**  
**خريج كلية الطب والصيدلة**  
**بالدار البيضاء**  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل  
جراحة بالمنظار  
جراحة تقويم واستبدال المفاصل  
جراحة اليد و الأعصاب المحيطة  
خشونة المفاصل  
طب رياضي

## ORDONNANCE

Casablanca 02.01.2024

M. Aouf

Amira

Smarth

CC

د. ارقيبة زكرياء  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologue - Orthopédiste  
الطبيب القائم طبيقي رقم 58 الطابق 3 الشقة C12  
الحي الحسني - الدار البيضاء  
Tél: 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني-الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani  
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉ rk.zakariaortho@gmail.com