

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
- 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

M22- 197207 54029

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02307

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABID - ABDELJALIL

Date de naissance : 19/02/1954

Adresse : 11 RUE DAOUD JAHIRI MAARIF CASABLANCA

Tél. : 0641684976

Total des frais engagés : 1080,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Merini Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
21 Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles N° 1195 Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 21 69 16 - MDP : 001188094

Date de consultation : 20/02/2024

Nom et prénom du malade : ABID ABDELJALIL Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Conoullure Intentional

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.

Adh. : 0522 21 69 16

Le : 22/02/2024

Adh. : 0522 21 69 16

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/02/2024 | C3 | C3 | 300 | Dr. Merini Abdelrazak Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue 21, Rés. Pasteur (Place Institut Pasteur) Rue Charles Nicolle Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél : 05 22 29 69 16 - INPR : 991184091 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/2/24

430,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/2/24

318,23

350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

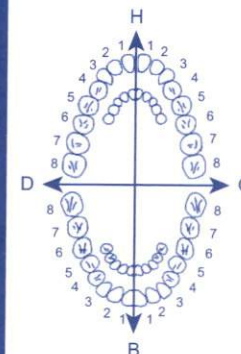
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

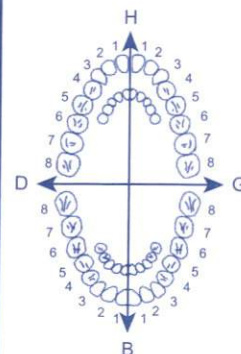
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

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

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON
Chirurgie arthroscopique du genou
Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون
جراحة الركبة بالمنظار
الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

ABID
ABDELJALIL
20/02/2024

ORDONNANCE

PPV: 13DH10
PER: 11/26
LOT: M3919

13.10 - **DOLIPRANE 1000 mg**: 1cp 2 fois par jour pendant 2 semaines

169.00 - **DOLICOX 90 mg** : 1 cp matin pendant 2 semaines

49.30 - **OEDES 20 mg** : 1 fois par jour pendant 2 semaines

- **ARTIFLEX pommade** : 2 a 3 application /jour

199.00 - **CHONDROSAN** : 1 cp en mono prise le matin pendant 6 mois

PPV: 169DH00
PER: 05/26
LOT: M1717

LOT 220288 COOPER PHARMA
EXP 09/2024 PPV: 49,30 DH

Lot / A co de préférence CD068 0126
LOT PER 26
K C Prix 199-00

PHARMACIE I. COLOMBE
33, Rue Ibnou Nafiss - Casablanca
Tél: 0522.29.69.16 - Fax: 0522.29.69.35
INPE: 091188094

Dr. Merini Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522.29.69.16 - INPE: 091188094

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقل : 0668.62.18.13 - Gsm : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.16 - الهاتف : 0522.29.69.16

ICE : 002007134000021 - IF : 24925140 - INPE : 091188094

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

ABID,
ABDELJALIL,
20/02/2024,

ORDONNANCE

RADIOGRAPHIES :
Bilan D'une Gonarthrose

2 Genoux en Schuss DEBOUT
Défilé fémoro-patellaire à 30 °

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Pasteur - Casablanca
Rue Dr. Magendie - 05 22 27 83 83
Tel : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Dr. Merini Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522.29.69.16 - INPE : 091188094

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقل : 0668.62.18.13 - Gsm : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.16 - الهاتف : 0522.29.69.16

ICE : 002007134000021 - IF : 24925140 - INPE : 091188094

Casablanca, le 20/02/2024

Facture N° 4495/2024

Dr. N. BENNANI

Nom patient : ABID ABDELJALIL

Examen(s) réalisé(s) :

Dr. Y. BOUZIDI

**RX DES DEUX GENOUX FACE EN SCHUSS
IFP A 30°**

Montant : trois cent cinquante (350 DH)

Dr. M.Z. CHAOUI

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT CINQUANTE DH**

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicole et
Rue Dr. Mabrouk - Casablanca
Tél : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

ak

Casablanca , le 20/02/2024

Patient : ABID ABDELJALIL

Examen réalisé : RX DES DEUX GENOUX FACE
+ INP A 30°

Dr. N. BENNANI

Résultats :

Texture osseuse satisfaisante.
Pincement des compartiments internes.
Légère subluxation externe des deux rotules

Dr. Y. BOUZIDI

Signé : Dr BENNANI N.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicole et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01