

# 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

M23-0019257

97932

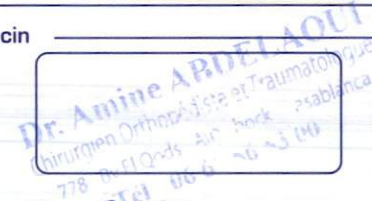
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377 Société : RAM MUPRAS  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED  
Date de naissance : 01-01-1973  
Adresse : 22A, Rue Tanger, cité de l'air, Nouadhibou  
Tél. : 066 1106715 Total des frais engagés : 462,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 02 / 2024  
Nom et prénom du malade : Oussama SAMRA Age : 65 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Polyarthrose  
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 : 09 / 02 / 2024  
Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
08.12.24	CS PM		300,00	 Dr. Amine ABDELALIM Chirurgien-Dentiste et Traumatologue 175 Avenue des Nations Unies - Casablanca Tél: 06 31 25 73 33
			215	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL ANASSER 175 Avenue des Nations Unies - Casablanca Tél: 06 31 25 73 33	09/02/24	162,80 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

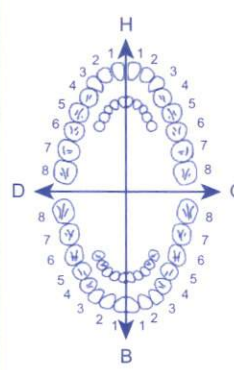
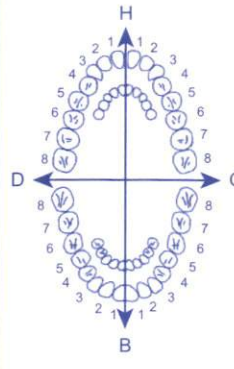
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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</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

# Dr. Amine ABDELAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine Paris Diderot - France
- Diplômé de l'Université Paris Est Créteil - France
- Ancien chirurgien des hôpitaux de Paris - France
- Ancien chirurgien du CHU Mohammed VI de Marrakech



# الدكتور أمين عبد الاوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- خريج كلية الطب باريس ديدرو - فرنسا
- دبلوم من جامعة باريس إيسيت كريتاي - فرنسا
- جراح سابق بمستشفيات باريس - فرنسا
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

## CABINET DE CONSULTATIONS ORTHOPÉDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES

Casablanca Le : 09 FEB 2024

### ORDONNANCE :

Mme SAIDA EL HAMDANI :

13,20

1/ ALGIK 500 mg ( Comprimés ) :  
01 Cp toutes les 06 heures / jour .  
En présence de douleur ( 01 Boite ) .

37,00

2/ ACETHIO 500 mg ( Comprimés ) :  
01 Cp x 02 / jour ( 01 Boite ) .

73,80

3/ IXOR 20 mg ( Comprimés ) :  
01 Cp / jour ( 01 Boite de 14 ) .

38,80

4/ AGIFENE 5% ( Baume local ) :  
01 Application x 02 / jour .

RDV de contrôle après réalisation du bilan  
paraclinique .

162,80

PPV :  
LOT : 37,00  
EXP :

PPV 73DH80  
EXP 04/2025  
LOT 33013 4

LOT : 561  
PER: FEV 2026  
PPV : 38 DH 80

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum  
Gsm : 05 22 53



Dr. Amine ABDELAOUI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
778 - Boulevard El Qods - Casablanca  
Tel 06 61 56 53 00

المستعجلات : 06 61 56 53 00

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7  
Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca  
778 - شارع القدس - إقامة لايرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم 7  
حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء  
Tél : 05 22 21 61 41 - E-mail : amine.abdelaoui@gmail.com  
الهاتف : 05 22 21 61 41 - البريد الإلكتروني : amine.abdelaoui@gmail.com