

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- 0055354

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2294 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAKIL Fouad
 Date de naissance : 08.05.1968
 Adresse : 59, Rue Raloul Ben Ahmed cosa.
 Tél. : 06 70 68 97 27 Total des frais engagés : 1250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19 / 4 / 2024
 Nom et prénom du malade : EL KHOUSSI AMAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection rhumatologique.
 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 : cosa Le : / /

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
19/4/2024	E.S.	5	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.04.24	1450,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/4/24	P.R.F.D.	300

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 :

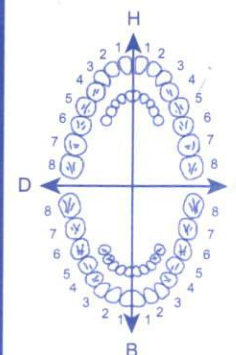
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

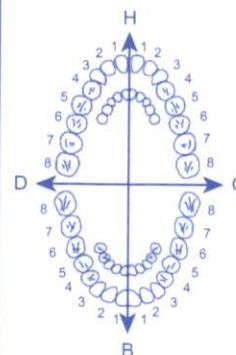
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
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

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/04/2024

PER: 10/26
LOT: M3555

PPV: 157 DH 90

EL KHOUMSI AMAL

• FLEXANAT

1 gélule par jour après le repas pendant 2 mo

• UNIK

2 gélules le matin après le repas pendant 2 mo

• Landen 30 mg

1 gélule le matin à jeun pendant 10 jours

• GAPREX 25

2 gélules le soir après le repas pendant 2 mois

• dolicox 90

1 comprimé par jour après le repas pendant 10 jours

• d cure fort 100000 UI

1 ampoule par 15 jours à prendre le matin ou avec flou
milieu du repas (1 boîte) PUIS RELAIS PAR

• d cure 25000

1 ampoule par 15 jours à prendre le matin au
déjeuner pendant 3 mois

N° CE: 20212107651/V11/IMPICA/18
N° Lot:
Fab:
A consommer avant la date EXP:
PPC: 149.00 MAD

N° CE: 20212107651/V11/IMPICA/18
N° Lot:
Fab:
A consommer avant la date EXP:
PPC: 149.00 MAD

LOT 231887
EXP 12/26
PPV 102DH10

LOT 231887
EXP 12/26
PPV 102DH10

PPV: 46,30
LOT: 23H31
EXP: 08/2026

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زينة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

PPV : 52,60
LOT : 23J26D
EXP : 10/2025

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2025
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سکناجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/04/2024

EL KHOUMSI AMAL

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL

RECTITUDE de la partie basse du rachis cervical

DISCARTHROSE C5C6 et C6C7

uncarthrose bilatérale C3C4, C4C5 et C5C6

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سکناجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/04/2024

Facture

EL KHOUMSI AMAL

Acte

Radiographies

Total

Honoraire

300,00 Dh

300,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
300,00 Dirhams

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca, Tél: 05 22 62 62 84
Code INPE: 091170415

**35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Lavillette -Casablanca**

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

**35, زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين
لافيليت-الدار البيضاء**

الهاتف: 05 22 62 62 86