

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0048577
72517

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAMMATE MOHAMMADI

Date de naissance : 28/12/1951

Adresse : 67 SYNER Rue 5 N°5 DARI CHSA

Tél. : 0661419162 Total des frais engagés : 2220 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAHRAZ ALI
Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie
Av. Moulay Ali Cherif, 1009, Appt. 6
Massira 1 - TEMARA
Tél. : 05 37 40 26 44
Fax : 05 73 02 92 59

Date de consultation : 17/02/2021

Nom et prénom du malade : HASNAOUI LEILA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Fait Le : 23/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

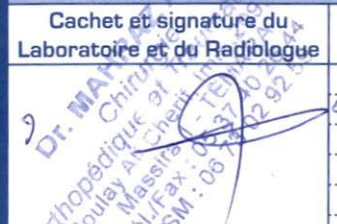
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.04.21	CP		250.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/21	Total = 300,20 D.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.04.21	Apud F	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

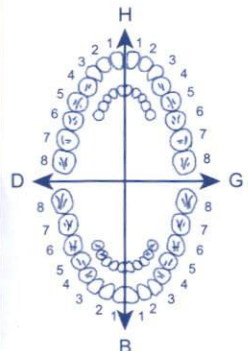
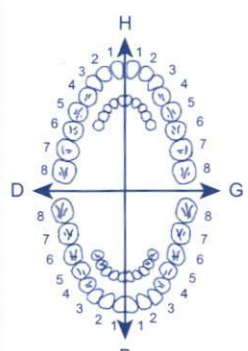
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23.04.21	10 Amg + in				10 x 1.10 = 1100 m

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 canalaires, ainsi que le bilan

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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

D



G



D



G





عيادة أمراض و جراحة العظام والمفاصل

Cabinet de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

الدكتور علي محرز Docteur Ali Mahraz

Tel/ fax 0537402644 Gsm 0673029259

Le :

23/04/2021

Mme EL HASNAOUI LEILA

Rx pied gauche F/P

Résultat :

- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.
- pincement de l'interligne metatarso phalangienne gros orteil
- osteophytes, exostose
- Absence d'anomalie notable des parties molles.

Dr. MAHRAZ ALI
Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie
Av. Moulay Ali Cherif, Immeuble 209, Apt. 6
Massira 1, TEMARA
Tél./Fax : 05 37 40 26 44
GSM : 06 73 02 92 59

Avenue Moulay Ali Cherif immeuble 209 appartement n 6 Massira 1 Temara

شارع مولاي علي الشريف عمارة 209 شقة رقم 6 (قبالة الملحقة الادارية الثالثة) المسيرة 1 تمارة

alimahraz@gmail.com



عيادة أمراض و جراحة العظام والمفاصل

Cabinet de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

الدكتور علي محرز Docteur Ali Mahraz

Tel/ fax 0537402644 Gsm 0673029259



Le :

23/04/2021

Mme EL HASNAOUI LEILA

SEPARATEUR D'ORTEILS AVEC PROTECTEUR DE L'HALLUX

83,00

EURCUFLEX

2 gel / j

87,40

DOLICOX120 MG

1cp/j pendant 7 jours

ACM BAUME

1APP 2X

129,80

ACM Baume
Massage 50 ML
PPC: 129.80 DH
FABIPHARM.SARL



PPV: 87DH40

T= 300,20



Dr. MAHRAZ ALI
Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie
Av. Moulay Ali Cherif Immeuble 209, Apt. 6
Massira 1 TEMARA
Tél/Fax : 0537402644
GSM : 0673029259

Avenue Moulay Ali Cherif immeuble 209 appartement n 6 Massira 1 Temara

شارع مولاي علي الشريف عمارة 209 شقة رقم 6 (قبالة الملحقة الادارية الثالثة) المسيرة 1 تمارة

alimahraz@gmail.com



عيادة أمراض و جراحة العظام والمفاصل

Cabinet de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

الدكتور علي محرز Docteur Ali Mahraz

Tel/ fax 0537402644 Gsm 0673029259

Le :

23/04/2021

Mme EL HASNAOUI LEILA

Rx pied gauche F/P

Résultat :

- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.
- pincement de l'interligne metatarso phalangienne gros orteil
- osteophytes, exostose
- Absence d'anomalie notable des parties molles.

DR. MAHRAZ ALI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Av. Moulay Ali Cherif n° 209 appartement n° 6 Massira 1 Temara
Téléphone : 0537402644
GSM : 0673029259

Avenue Moulay Ali Cherif immeuble 209 appartement n 6 Massira 1 Temara

شارع مولاي علي الشريف عمارة 209 شقة رقم 6 (قبالة الملحقة الادارية الثالثة) المسيرة 1 تمارة

alimahraz@gmail.com



عيادة أمراض و جراحة العظام والمفاصل

Cabinet de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

الدكتور علي محرز Docteur Ali Mahraz

Tel/ fax 0537402644 Gsm 0673029259



Le : 23/04/2021

Mme EL HASNAOUI LEILA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION + RADIO	450.00
Total Honoraires en	450.00

Dr. MAHRAZ ALI
Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie
Av. Moulay Ali Cherif, Immeuble 209, Apt. 6
Massira 1 TEMARA
Tél./Fax : 05 37 40 26 44
GSM : 06 73 02 92 59

Avenue Moulay Ali Cherif immeuble 209 appartement n 6 Massira 1 Temara

شارع مولاي علي الشريف عمارة 209 شقة رقم 6 (قبالة الملحقة الادارية الثالثة) المسيرة 1 تمارة

alimahraz@gmail.com

GRARI SAMIA

KINÉSITHÉRAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri

Tél. 0522-25-50-24 Casablanca



گراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني
معالجة كهربائية
دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - قال فلوري

الهاتف 0522,25,50,24 - البيضاء

Sur Rendez-vous Soins à Domicile بالموعد

Casablanca, le 16/05/21 الدار البيضاء في

Facture

pour N° EL HASNAOUI - LEILA

1160, m = 1160, m x 100 = 116000

(Nille est cat 5h)

GRARI SAMIA
Kinésithérapeute
14, Rue El Moubarid Val Fleuri
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca



عيادة أمراض و جراحة العظام والمفاصل

Cabinet de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

الدكتور علي محرز Docteur Ali Mahraz

Tel/ fax 0537402644 Gsm 0673029259

Le :

23/04/2021

Mme EL HASNAOUI LEILA

Bon de Kinésithérapie

Diagnostic :

entorse ancienne de la cheville gauche

Indication : 10 séances (3/semaine)

mobilisation douce

correction de la statique du pied

Renforcement des muscles fibulaires Assouplissement Physiothérapie,

Proprioception de la cheville ++++

DR. MAHRAZ ALI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
N° 1 Chemin du 209 App't
Temara
Tél : 05 37 40 26 44
Gsm : 06 73 02 92 59

Avenue Moulay Ali Cherif immeuble 209 appartement n 6 Massira 1 Temara

شارع مولاي علي الشريف عمارة 209 شقة رقم 6 (قبالة الملحقة الادارية الثالثة) المسيرة 1 تمارة

alimahraz@gmail.com

GRARI SAMIA

KINÉSITHÉRAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri

Tél. 0522-25-50-24 Casablanca



غراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية

دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - فال فلوري

الهاتف 0522,25.50.24 - البيضاء

بالموعد Soins à Domicile Sur Rendez-vous

Casablanca, le 20/07/21 الدار البيضاء في

Calendrier des séances de
rééducation pour Mlle HASNAOUI
LEILA

- ① 7/07/21
- ② 8/07/21
- ③ 10/05/21
- ④ 11/05/21
- ⑤ 12/07/21
- ⑥ 17/07/21
- ⑦ 17/07/21
- ⑧ 18/07/21
- ⑨ 19/05/21
- ⑩ 20/05/21

GRARI Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca