

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-661042

1.01699

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4505 Société :

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : ESSAÏHI JAMAL

Date de naissance : 27/02/1963

Adresse : 1 LOT OCEAN
DARBOUATTA

Tél. : 066118075 Total des frais engagés : 1546.40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Ali EL KOHEN
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE
Membre de la Société Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
27, Avenue Zerkouni 1er Etage - CASABLANCA
Tél. : 22.14.13 / 22.11.64

Date de consultation : 29 Nov 2022

Nom et prénom du malade : ESSAÏHI JAMAL Age : 51

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

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïdale

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 : 29/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-661042

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4505
Nom de l'adhérent(e) : ESSAÏHI JAMAL
Total des frais engagés : 1546.40
Date de dépôt : 30/11/2022

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

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

INP : 091057125

DOCTEUR A. EL KOHEN
CHIRURGIEN DENTISTE

378 BLIZERKTOUNI CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/11/2024

1246,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 00000000 G 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

Docteur Ali EL KOHEN

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE
CHIRURGIE DE LA HANCHE DU GENOU
DE LA MAIN ET DU PIED
TRAUMATOLOGIE DU SPORT ARTHROSCOPIE
MESOTHERAPIE

Membre Du Collège de la Main De Boston (U.S.A)
Membre De la Société Française Et Internationale
De Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Expert Assermenté Prés Les Tribunaux

Tél : 05 22 22 14 43 - 05 22 22 11 64 - Fax : 05 22 22 14 43
Urgence : 06 61 17 20 93
E-mail : aelkohen@menara.ma



الدكتور علي الكوهن

خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

التهام في جراحة العظام و المفاصل
ة - اليد و الرجل
ظير الباطني للمفاصل
رئيسية و العالمية
المفاصل
المحاكم

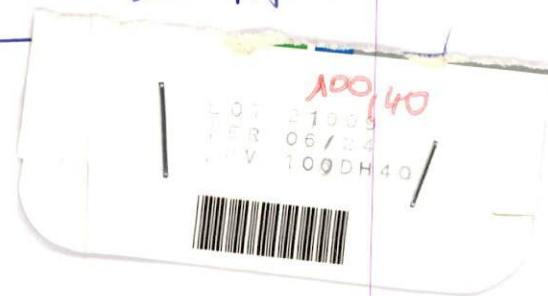


Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

05 22 22 14 43
06 61 17

29 NOV. 2021

Dr. Lidiana DARTAN



94.00

1/ 11400000

198.00

11 NOUVEAU

3 application

100.40

3/ BEXAN 20

427.00 x 2 = 854.00

4/ ANOR 20 (2 tube)

Agence Senegal

1246.40

Docteur Ali EL KOHEN
CHIRURGIEN TRAUMAT
FRANCO CASABLANCA

LOT : 3788
UTAV : 06-22
P.P.V : 427 DH 00
LOT : 3788
UTAV : 06-22
P.P.V : 427 DH 00

378, شارع الزرقطوني - الطابق الأول - الدار البيضاء - فوق المطعم الصيني عش السنول

378, bd Zerkouni - 1er Etage Casablanca - au dessus du Restaurant chinois Nid d'hirondelles