

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.

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- 0013092

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 889 Société : Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : moi même
 Nom & Prénom : JARBOUL OMAR
 Date de naissance : 28/01/42 190677
 Adresse : Haje Noureddine Bae 9 IMM 1
Haje Mohammadi Bd EL Fouarate. C.A.S.A.
 Tél. : 06 57 93 03 85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **D. BELLAOUCHI**
 CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
 35 Rue Zineb Ishak La Villette
 Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
 Casablanca
 Tél. 0522 60 55 72 Urgence: 0666 29 55 77
 Date de consultation : 29/11/2023
 Nom et prénom du malade : JARBOUL OMAR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : h-cho-chole
 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 : CASA

Le : 09/1/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
29.11.23	cs	cs	26.00	Dr. BELLAOUCHI Jad CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE 35 Rue Zineb Ishak La Villette Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Appt. 13 Casablanca Tel: 0522 60 55 77 (urgence): 0666 29 55 77
09.01.24	cs	cs	26.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JANKIERE DOCTEUR EN PHARMACIE 35 Rue Zineb Ishak La Villette Casablanca Tel: 0522 60 55 77 (urgence): 0666 29 55 77	8/11/24	156.90
	29/11/23	492.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

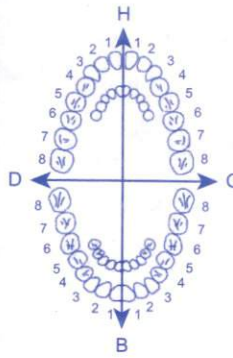
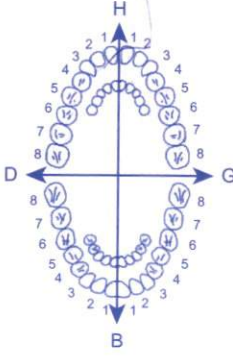
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE

ORTHOPEDISTE

Membre de la fondation AO Suisse



الدكتور بلعوشي جاد

**طبيب اختصاصي في جراحة العظام
و المفاصل**

عضو منظمة AO السويسرية

Traumatologie - Chirurgie orthopedique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

Casablanca, le : 29-12-2023 : الدار البيضاء, في :

JARBOUI OMAR

Deflozacort 30mg 3cp par jour après le repas (02 jours) puis
2cp par jour après le repas (05 jours)

Duoxol 2cp 2 fois par jour après le repas pendant 6 jours

Prazol 20mg 1cp le matin à jeun (07 jours)

Alyse 75mg 1 gel par jour le soir (02 h avant de se coucher)
pdt 05 jours puis 2 gel pdt 10 jours

Doltram cp midi et soir (10 jours)

Cachet et signature du médecin

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
(Urgence): 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak La villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée Appt N°13, Casablanca
Tél.: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com
35 زنقة زينب إسحاق السفلي، رياض ابن تاشفين الطابق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء

Lot: AA0077D
Per: 12/2026
PPV: 170DH50

Lot.:

23E50

Exp.:

01/2026

PPV: 255DH00

PPV: 29DH50

PER: 10/26

LOT: M3657

DUOXOL
Boîte de 20 comprimés

500mg/2mg

علبة من 20 قرصا

37100

Dr. BELLAOUCHI JAD

**CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE**

Membre de la fondation AO Suisse



الدكتور بلعوشي جاد

**طبيب اختصاصي في طب وجراحة
العظام و المفاصل**
عضو ملظمة AO السويسرية

Traumatologie - Chirurgie orthopedique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

08-01-2024

Casablanca, le : : الدار البيضاء, في

JARBOUI OMAR

82,10
Isox 200mg 1cp par jour après le repas (10 jours)

208.7
Oedes 20mg 1 cp par jour le matin (01 boîte)

22,10
Cedol cp midi et soir (10 jours)

Cachet et signature du médecin

PHARMACIE JANQUIEN
Docteur en Pharmacie
Halima Moustakim
39, Rue Ben Ammar La Villette
Tél. 0522 60 55 77 - 0666 29 55 77

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
Tél. 0522 60 55 77 (Urgence); 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca

Tél.: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com

35 زنقة زينب إسحاق للفيليت، رياض ابن تاشفين الطابق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء

82,0

22,00 ▲

LOT 211148
EXP 04/2024
PPV 52.80DH