

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.



194322

Déclaration de Maladie : N° S19-0050052

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13089 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DARIA HANZA Date de naissance : 13 M 1994
Adresse : Bouskoura
Tél. : Total des frais engagés : 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOU EL FADEL Omar
اختصاصي جراحة العظام والمفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre - مدينة بوسكورة
Tél : 44 62 75 44 49

Date de consultation : 30 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Falciparum choro

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 : 30 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/01/24	Rx des 2 chev. fks Pro fid	25000

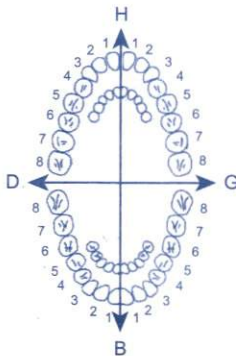
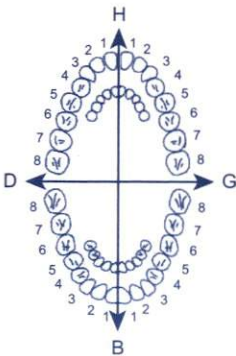
[illegible]

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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															

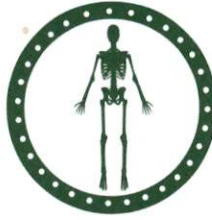
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABOU EL FADEL Omar

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédie Chirurgie Prothétique
Echographie -Chirurgie de la Main
Allongement Osseux - Maladie du Dos
et Médecine du sport



د. أبو الفاضل عمر
إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
المفاصل الإصطناعية - تطويل الأطراف
الفحص بالصدى جراحة اليد
الام الظهر والطب الرياضي

Bouskoura, Le :

30/01/24

M. Darich
Hamza

Re des 2
Chev. files
profil

د. أبو الفاضل عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
إختصاصي جراحة العظام والمفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
مدينة بوسكورة
Ville Bouskoura - Centre
Tél : 07 62 75 44 48

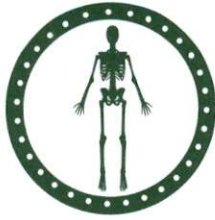
Tél:05 22 25 40 79.Urgence:07 62 75 44 48.E-mail : casaortho@gmail

Adresse: 3011 Route Bouskoura 22 Lotissement Sofia 1er Etage
Appt N°6,à Coté De La Mosque Al Saoud1,bouskoura

3011 طريق بوسكورة 22 تجزئة صوفيا الطابق 1 الشقة 6 بجانب مسجد آل سعود 1 بوسكورة

Dr. ABOU EL FADEL Omar

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédie Chirurgie Prothétique
Echographie -Chirurgie de la Main
Allongement Osseux - Maladie du Dos
et Médecine du sport



د. أبو الفاضل عمر
إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
المفاصل الإصطناعية - تطويل الأطراف
الفحص بالصدى جراحة اليد
الام الظهر والطب الرياضي

Bouskoura, Le :

30/01/24

Note d'honneur

Pour M^{re} Darich
Hamza

Pour la somme de
25000 (deux cent
cinq mille)

IMP: 091184309 Dirh

ICE : 001926566000056

د. أبو الفاضل عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
إختصاصي جراحة العظام والمفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
مدينة بوسكورة
Ville Bouskoura Centre
Tél : 07 62 75 44 48

Tél: 05 22 25 40 79. Urgence: 07 62 75 44 48. E-mail : casaortho@gmail

Adresse: 3011 Route Bouskoura 22 Lotissement Sofia 1er Etage
Appt N°6, à Coté De La Mosque Al Saoud 1, bouskoura

3011 طريق بوسكورة 22 تجزئة صوفيا الطابق 1 الشقة 6 بجانب مسجد آل سعود 1 بوسكورة

Dr. ABOU EL FADEL Omar

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique Chirurgie Prothétique
Echographie - Chirurgie de la Main
Allongement Osseux - Maladie du Dos
et Médecine du sport



د. أبو الفاضل عمر

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
المفاصل الإصطناعية - تطويل الأطراف
الفحص بالصدى جراحة اليد
الام الظهر والطب الرياضي

Bouskoura, Le : 30/01/24

M^r Darch
Hunza

C. R. radio
des 2 chevilles
profil

+ Pas de signe d'arthrose
+ Pas d'arthrose post-traumatique

د. أبو الفاضل عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
مدينة بوسكورة
17 Bouskoura Centre
Tél : 07 62 75 44 48

Tél: 05 22 25 40 79. Urgence: 07 62 75 44 48. E-mail : casaortho@gmail

Adresse: 3011 Route Bouskoura 22 Lotissement Sofia 1er Etage
Appt N°6, à Coté De La Mosquée Al Saoud 1, Bouskoura

3011 طريق بوسكورة 22 تجزئة صوفيا الطابق 1 الشقة 6 بجانب مسجد آل سعود 1 بوسكورة