

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.

Prothèse 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

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° P19-0004395

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Epouse

Nom & Prénom : LARABI Ned Date de naissance : 1949

Adresse : 26 Rue LAHSEN OUAZIS

Tél. : 06 91 89 149 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2024

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : f. mal. n

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 : Le : / /

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
29/03/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

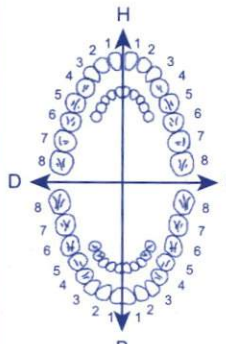
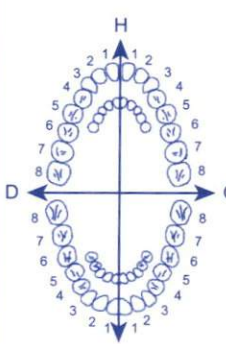
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/07/19	16	Am	9	5	10000

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'O

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 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]			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. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السرخيني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إختصاصي
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 29 03 2019

Dr. EL BACHIR ABIDA

10 semaines de traitement
chirurgie pied


Dr. Abderrahim SERRHINI
Orthopédie Traumatologie
140, Rue Abou Abdellah NAFII - Maârif
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca

GRARI SAMIA

KINÉSITHÉRAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri

Tél. : 0522-25-50-24 Casablanca



كراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية

دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - فال فلوري

الهاتف : 0522 25 50 24 الدار البيضاء

Sur Rendez-vous Soins à Domicile بالموعود

Casablanca, le 27/5/19 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRES

Nom :

M^{me} EL BAH - Amine

Ao Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

Séances x 150, 2 DH = 150, 2 DH

Facture arrêtée à la somme de

150, 2 DH

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

GRARI SAMIA

KINÉSITHÉRAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri

Tél. : 0522-25-50-24 Casablanca



كـراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية

دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - قال فلوري

الهاتف 0522.25.50.24 - البيضاء

بالموعد Soins à Domicile Sur Rendez-vous

الدار البيضاء في 27/5/15 Casablanca, le

Liste détaillée des séances

du 1^{er} au 27/5/15

① 29/3/15

② 1/4/15

③ 3/4/15

④ 5/4/15

⑤ 7/4/15

⑥ 10/4/15

⑦ 12/4/15

⑧ 15/4/15

⑨ 18/4/15

⑩ 22/4/15

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

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

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السرخيني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إخصتصاصي
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 01-03-14

EL BADI ANIM
ep LARABI

Fracture - 5^e
mehim prob

bolle en resine

Dr. Abderrahim SERRHINI
Orthopédie Traumatologie
140, Rue Abou Abdellah NAFII - Maârif
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca



Dr . Abderrahim SERRHINI
Diplômé de la faculté de Médecine Amiens(France)
Chirurgien Spécialiste
Orthopédie – Traumatologie
Chirurgie de la main – Microchirurgie
Ex. chirurgien assistant des hôpitaux de France
Ex. membre « S.O.S main Picardie » France

Casa le 01/03/2019

FACTURE

IDENTITE : EL BAH AMINA
K20 : 1200,00 DHS
RADIOGRAPHIE : 200,00 DHS

TOTAL : 1 400.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille Quatre cent dirhams.

Signé Dr. Abderrahim SERRHINI

(Signature)
Dr. Abderrahim SERRHINI
Orthopédie Traumatologie
140, Rue Abou Abdellah Nafii - Maarif
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca

Dr. Abderrahim SERRHINI
Diplômé de la faculté de Médecine Amiens(France)
Chirurgien Spécialiste
Orthopédie – Traumatologie
Chirurgie de la main – Microchirurgie
Ex. chirurgien assistant des hôpitaux de France
Ex. membre « S.O.S main Picardie » France

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

IDENTITE : EL BAHY AHMAD ep LAKHAB
EXAMEN : pied dr 5 + 3/4
DATE : 01. 03. 2018.
RESULTAT : fracture oblique longue
5 - métatarsien.

Dr. Abderrahim SERRHINI
Orthopédie – Traumatologie
140, Rue Abou Abdellah Nafii - Maarif
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca

الدكتور عبد الرحيم السريغيني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إخصتصاصي
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 01.03.20

Ed Abderrahim Bouabid
Lasis - Casablanca
0622.23.54.49 / 05.22.99.47.20

ELISABETH AMINA
sp. LARABI

14.50

- Answer 2g (S.V)
1 - 0.1 . of

Uzun. S. Ozden.

47-80

47.80
- Jungermannia ^(S.V.) Zw. d. Pöden
1 - 0 - 1

- Love ^{S.V.} ^{0.4} ^{0.5}
 349. $\omega \propto S$ 1 mg S/c / 39,

1807.30

Dr. Abderrahim SERRHIN
Orthopédie Traumatologie
140, Rue Abou Abdellah NAJIB - Média
Tél : 05 22 99 44 44 - Casablanca

PHARMACIE JERRADA
Bd Abdelmounim Nouabid
Oasis - Casablanca
Tel: 0522 23 54 49 / 05 22 29 47 20

110, Rue Abou Abdellah Nafii (EX. Bourbonnais) Place du Marché, en face des Fleurs - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 99 44 44 - Gsm : 06 61 13 70 03 - E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr