

# 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.

## Biologie 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043525

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1374

Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJJI LEK BIL

Date de naissance : 01/06/1950

Adresse : HAY LALLA Nouveau Bloc 129 N°39 CASABLANCA

Tél. : 0641137273

Total des frais engagés : 2472 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEN REDDAD  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Atto Chock Rue 81 N°7 - CASABLANCA  
Tél. : 022.87.06.06 - GSM : 063.48.49.63

**MUPRAS**

08 NOV. 2019

**ACCUEIL**

Date de consultation : 15/10/19

Nom et prénom du malade : Hmala Khabou

Age : 68 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Luxation de l'épaule Fr

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, commander 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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

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
15/10/19	V2		250000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/10/2019

1532,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15/10/19

Z15

270000

Z15

270000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

15/10/19

5 x 30,00

150,00

AD

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

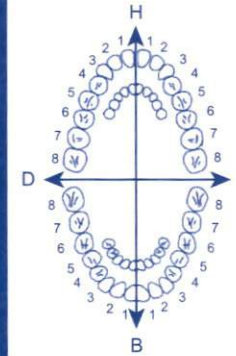
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

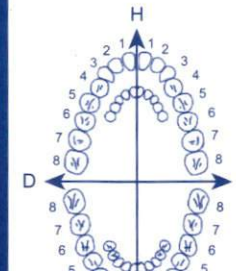
	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف: 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/18 : في : الدار البيضاء،

Mr Hmalo Kabir  
57, 60 x 5

- Solu-meshol 100mg

255,100  
- Alysse 200mg

42,20 x 3  
- Calcefix D3

13,00  
- Stenop 100mg  
Nouy / bis

PHARMACIE AL FALAH  
صيدلية الفالاح  
Tél: 0522 70 49 61



28,80

- Vektumfort des  
2 - 2

120,70

Zola  
Lpel

132,00 x 2  
347,00

Novex 0,4 des

89,00  
PHARMACIE ALFALAH  
صيدلية الفلاح  
121:0522-1049 61  
Novex 1/1 811

1532,10

Novex sans sucre  
Dr. BEN REDDAD Zakir  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Rue 81 N°7 - CASA  
954



P.P.V: 57DH60

PPC: 89.00 DH  
CB00076  
EXP: 05/2022

LOT 191321 1  
EXP 05 2021  
PPV 347 00 DH

PPV  
LOT  
PER

129,70  
LOT 19001  
PER 02/22  
PPV 120DH70

4212,9  
4212,9

LOT: 181416  
EXP: 09/2023  
PPV: 13,00 DH

132,00  
LOT 19001  
PER 02/22  
PPV 120DH70

132,00  
LOT 19001  
PER 02/22  
PPV 120DH70

4220

Lot: 19F158  
Per: 04.2021  
PPV: 255DH00



Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف: 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/19 : في : الدار البيضاء،

Mme Hmache Kabir

Rx de la Branche D

Compte rendu:

Fracture non déplacée de grand  
tranchantaine au voie de consolidation

Rx du rachis lombaire F+P

Compte rendu:

F+P pathologique L3 au voie  
de consolidation

Laminectomie étage L2 - L3 - L4

ostéophtose de L<sub>1</sub> → L<sub>5</sub>  
les vis du L<sub>5</sub> se sont déplacés vers  
l'espace intervertébral. On a  
l'impression  
d'un sacroscut ostéolytique  
à complète par une TPR  
lombaire

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste

Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA

tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 63 48 69 63

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/19 : الدار البيضاء، في :

Mme Hamel Rabine

Rx de la main et HP

2vs = 2708us

Rx de la main et HP

2vs = 2708us  
= 5408us

Dr. BEN REDDAD Chakir  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASA  
Tél. : 022.07.06.06 - GSM : 063.48.69.63