

## 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 rééducation.
- 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](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)

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - 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° W19-511937

23379

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed  
 Date de naissance : 01/01/49  
 Adresse : Lot Agence Urbaine I/46 Lagoune  
 Lissafk  
 Tél : 06 69 41 3067 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

30 JAN. 2020

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. MANSOUR - AHMED Age:

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

Nature de la maladie : Tendinite de la main gauche

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 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Mohamed WADIF  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
398, Bd. Reda Gdara (Ex. Nil)  
Cité Djama - Tél. 0522 556 444

ICE:  
01681267000045

02 JAN 2020

ACCUEIL



# 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 : 091138156  
**Dr Mohamed WADIF**  
 Chirurgie Orthopédique  
 et Traumatologie  
 398, Bd. Reda Gdira (E)  
 Cité Djama - Tél. 0522

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

le 30  
01  
2020

126.20

## 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

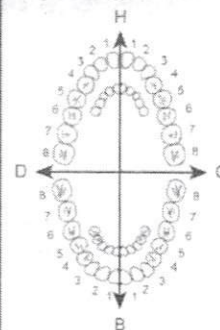
IM

IV

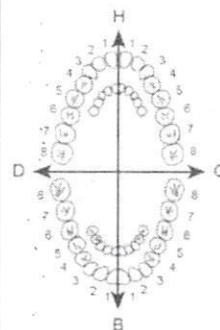
Montant détaillé  
des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

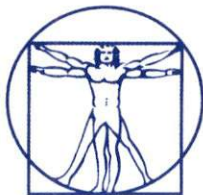
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de Traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie



Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

### Cabinet sur rendez-vous

30 JAN. 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في .....

ICE : 001681267000045

الدكتور محمد وظيف

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب بـستراسبورغ ( فرنسا )

- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة اليد و العضو الأعلى
- دبلوم الجراحة المجهرية
- دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار الداخلي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ  
جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

## عيادة بالموعد

Mr. Mansoor Ahmed

R. Venkata

36, 40 1)

Kommed 20

3 c. de not.

37.00 21

Omletten

Ar 24

52.80 31

some prod

20 y 1 pt 1: 25/10

4(

Algentil

pol 19m 2d

$(2, 8) \rightarrow$

LOT :5047  
UT.AV :11-22  
PPV :36DH40

041619 05/24  
SPV 37DH00

LOT 18002  
PER 10/21  
PPV 520H8

PHARMACIE AL QODDOUS  
Dr. Mine DINAR Aziza  
Lotissement Youssra, Lot 115,  
Zouhair - CASABLANCA  
Tél: 05.22.93.26.75

**Dr Mohamed WADIF**  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)  
Cité Oumân - Tél.: 0522 556 444