

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-536301

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : IMKEL Mohamed

Date de naissance : 1/11/1948

Adresse : 30 rue ben el djerg Casablanca

Tél : 061813897

Total des frais engagés : 1245,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Hamid EL HRAICHI**  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. My. Idriss 1er  
Tél : 0522 83 36 22 - CASA

Date de consultation : 27/04/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Névralgie cervicobrachiale

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 : Casablanca Le : 1/5/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-536301

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

### 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



# 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
27/04/2020	C		300,00	<b>INP : 91053757</b> <b>Dr. Hamid EL HRAICHI</b> <b>Chirurgien - Orthopédiste</b> <b>87, Bd. My. Idriss Ier</b> <b>Tel : 0522.83.36.22 - CASA</b>
30/05/2020	C			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

**PHARMACIE WATO**  
**153, Rue Habacha**  
**(Bd Day Ould Sidi Baba)**  
**Derb Ghellaf - Casablanca**  
**Tel : 0522 25 16 07**

**PHARMACIE WATO**  
**153, Rue Habacha**  
**(Bd Day Ould Sidi Baba)**  
**Derb Ghellaf - Casablanca**  
**Tel : 0522 25 16 07**

Date	Montant de la Facture
27/4/2020	579,70
5/5/2020	366,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

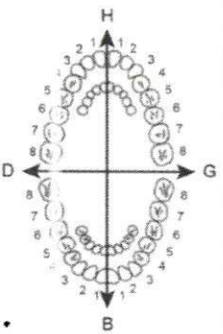
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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.

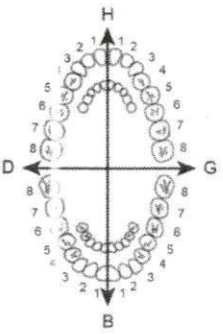
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		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



# Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

# الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

و تقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 5/05/2020

الدار البيضاء، في

Mohamed LAAKEL



58,40 x 2

58,40

58,40

124,60

124,60 x 2

124,60

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

1 gélule matin et soir

Lyrica 75 mg

1 gélule matin et soir

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

= 366,00

**Dr. Hamid EL HRAICHI**  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. Moulay Idriss 1er  
Tél: 0522.83.36.22 - CASA

87, شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)



**CLINIQUE LINA**  
SIDI MAAROUF



مصحة لينا  
سيدي معروف

Casablanca, Le 27/04/2020.

**Docteur :**  
**Dr. Hamid EL HRAICHI**  
Chirurgien - Orthopédiste  
Mu Idriss 1er  
36.22 - CASA

63.90

Mr LAAKEL Mohamed  
63.90 Profenid 100

Lyrica 75 1 cp matin et soir  
après manger

487.10

oratoires Pfizer S.A. Maro  
P.P.V: 487 DH00



1 cp matin et soir

après manger 1 mois

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
Bd Day Ould Sidi Baba  
Bd Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 46 07

10  
28.80  
23.80  
Litaneril forte

2 cp matin et soir

**Dr. Hamid EL HRAICHI**  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. Mu Idriss 1er  
Tél: 0522.83.36.22 - CASA

**URGENCES 24H/24H**

S.A.R.L au Capital de 1.500.000,00 Dhs

Patente : 37982364 - I.F.: 40166328 - C.N.S.S.: 7771513 - R.C : 438797 - I.C.E : 001644659000031

147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc - Tél / Fax: 05 22 97 74 00

E-mail : cliniquelina147@gmail.com