

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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 - 5ème 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° P19-0048073

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ REM
☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 70335 Société : N°D

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : D

Nom & Prénom : NÉGRADUI AZEDINE

Date de naissance : 17/05/19

Adresse :

Tél. : 0607156046 - Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : NÉGRADUI AZEDINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cervicalgie

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 : 03/07/2020

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
20/07/2020		300h		Dr. HADDAD Ahmed Reda Professeur d'Enseignement Supérieur Traumatologie - Orthopédie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN SAHIF Docteur en Pharmacie 2, Rue ASALAM Hay Al Houde BERRECHID 05 22 32 84 84	03/07/2020	881,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE VINCI 709, Bd Modibo Keita - 20000 - Cadioula ICE : 002321497/00011 Tél : 05 22 81 31 88	23/07/2020	Facture	300Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

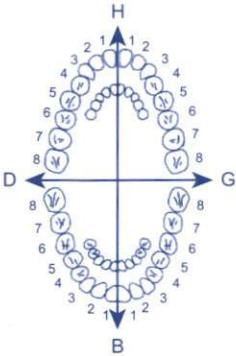
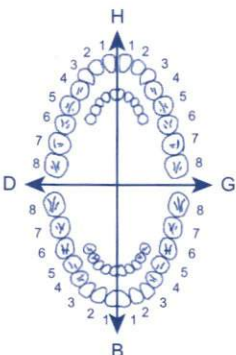
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE IRAQUI Kinésithérapie Nutrition Amincissement et Hijama 278, Rue ASALAM Hay El Houde Berrechid - Tél : 05 22 53 34 5	15/07/2020 24/07/2020	15	15			\$2250,00 150Dh x 15

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 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

PHARMACIE ARAFAT
ASMOUN Samir
 Docteur en Pharmacie
 12, Rue ASSALAM Hay Al Houda
 BEKRECHID
 Tél. : 05 22 32 84 94

GESTION DE PROJETS ET ÉTABLISSEMENT DE SOINS
 ÉTUDES
 EXPERTISE EN SANTÉ
 CONSEIL ET FORMATION

ZENITH Pharma
 AMMN° 556/17 DMP/21/NRQ



6° 118001 271214

PPV : 283,00 DH

Age :

ZENITH Pharma
 AMMN° 556/17 DMP/21/NRQ



6° 118001 271214

PPV : 283,00 DH

finance

Recu: *ABDEDDOU*

Date :

03.07.2021

2x 283,00

101 Buthesap 300 mg
fil x 2 x 3 mg



24

Buthesap 300 mg



53,20

LOT : 19E007
 PER.: 10/2022
 RELAXOL 500MG/2MG
 CP 020
 P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

Relaxol



fil x 2 x 0,5



Stu'aprot

2 x 2h



CNK 329-850

PVS: 198.00 DH

198,00

47

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
 Professeur de l'Enseignement
 Supérieur
 Traumatologie - Orthopédie

GIMES S.A

Adresse: 709 Boulevard Modibo Keita, Casablanca, 20000. - Tél. +212 522 81 31 88 - Email. contact@gimes.org
 TP. 34750367 - RC. 447517 - IF. 39401175 - ICE. 002334512000037

www.gimes.org

PHARMACIE ARAFAT
ASMOUN Samir
 Docteur en Pharmacie
 Rue ASSALAM Hay Al Houda
 BEKRECHID
 Tél. : 05 22 32 84 94

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient :

NEBOU, AZEDINE

Age :

Date :

03 07 2020

Dalil Anne Dr

Cher Monsieur patient C6-C7

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita, 20000 - Casablanca
ICE : 002321497000011
Tél : 05 22 81 31 88

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient : _____

NS GMAIL, HADDOUN

Age : _____

Date : _____

le 03/07/22

- Cervicalgies avec Cervicarthrose.

Recherche du Rachi cervical

• Massages

• Physiothérapie / US.

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
 Professeur de l'Enseignement
 Supérieur

Traumatologie - Orthopédie

15 jours

renforcement et équilibre
 des segments

corset posturale

• mobiliser articulation



Facture N° 0193/20

Patient : NEGRAOUI AZZEDDINE
Assurance : PAYANT

Casablanca, le 03/07/2020

Libelle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Radio Rachis Cervical F/P	1	300,00	300,00
Total Facture			300,00

La Présente facture est arrêtée à la somme de :
 Trois Cent Dirhams





Acc 10335

CENTRE IRAOUI

KINESITHERAPIE,

PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSEMENT, HIJAMA

IRAOUJ JIHANE

Tél : 0522.53.34.54

N°78, Rue ESSALAM,

Hay EL HOUDA,

Madania2, BERRECHID

DEVIS N°

32928

Nom du patient : Mr NEGRAOUI AZZEDDINE

Pathologie traité : Cervicalgie

Médecin traitant : Dr HADDOUN AHMED REDA

Nature de l'acte : 15 séances de rééducation

Date début des soins : 15/07/2020

Honoraires : DH 2250 DH

Deux mille deux cent cinquante Dirham

Signature

CENTRE IRAOUI
Kinésithérapie - Nutrition
Amincissement et Hijama
N°78, Rue Essalam Hay El Houda
Berrechid - Tél: 05 22 53 34 54

Patente N°:40777885- RC : 19966 – IF : 77289

ICE :002175428000048



CENTRE IRAOUI

KINESITHERAPIE,

PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSEMENT, HIJAMA

Facture

N°: 21 / 20

Nom du patient : M. NEGRADUI AZZEDDINE
Pathologie traitée : Cervicalgie
Médecin traitant : DR: HADDOUN Ahmed Reda
Nature de l'acte : 15 séances de rééducation
Date début des soins : 15/07/2020
Date fin des soins : 01/08/2020
Honoraires : 72250 DH
Deux mille deux cent cinquante Dirhams

Signature

CENTRE IRAOUI
Kinésithérapie - Nutrition
Amincissement et Hijama
N°78, Rue Essalam Hay El Houda
Berrechid - Tél: 05 22 53 34 54

N°78, Rue ESSALAM, Hay EL HOUDA, Madania2, Berrechid / Tél: 0522.53.34.54

Patente N°:40777885- RC: 19966 – IF: 77289

ICE :002175428000048