

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.

Diologie 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

- Reclamation : 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 052786

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : AAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAABI ABDELMALEK

Date de naissance : 21/06/53

Adresse : 15, Rue El caïd Ahmed Casa

Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : 963,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO ORTHOPEDIE
CHIRURGIE DU SPORT

Date de consultation : 25/08/2020

Nom et prénom du malade : CHAABI ABDELMALEK Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neuralgie cervico brachiale (cravate)

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 : 25/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 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
25/8/2020	C.S.		6	
28/8/2020	C.S.		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

25/08/2020
28/08/2020

357
86.400

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

25/08/2020

K40

500 dl

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

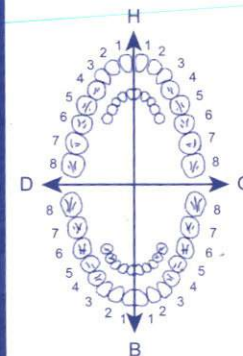
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 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

ORTHOS



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

مركز جراحة العظام والمفاصل
والجراحة الرياضية

Date : / /
28/08/2020

Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK

28.803
86.40
• **Vitanevril fort**

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant , 30 jours



PPV

LOT

PER

28,80



PPV

LOT

PER

28,80



PPV

LOT

PER

28,80



105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthosport@gmail.com



Date : 25 / 08 / 2020

Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK

• Esac 20 mg

1 Gélule, matin, avant les repas, pendant , 15 jours

• DOLICOX 90 mg

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant , 14

• Cedol

2 Comprimé, après les repas, matin, soir, pendant

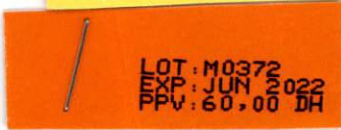
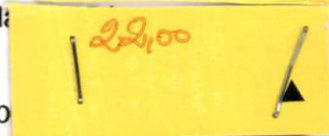
• Voltarene emulgel 1%

1 application , matin midi et soir sans masser, p

• Glaçage

30 minutes le soir.

377,10



DR BENNOUNE AYCAL
TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE
CHIRURGIE DU SPORT

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa

Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 25/08/2020

FACTURE

Nom & Prénom : **CHRAIBI ABDELMALEK**

Date d'examen : 25/08/2020

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17. Rue Mohamed BAH1 (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



Ordonnance

MR CHRAIBI ABDELMALEK

PERSISTANCE DE DOULEUR AU NIVEAU DU BRAS GAUCHE.

→ ECHOGRAPHIE DU BRAS GAUCHE.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rur Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE
CHIRURGIE DU SPORT

H/Z

Casablanca , le 25/08/2020

Mr. CHRAIBI ABDELMALEK
DR BENNANI FAYCAL

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES :

- Par rapport à l'examen précédent, on ne retrouve plus d'épaississement de l'insertion tendineuse du tendon du long biceps.
- Absence d'anomalie des structures musculaires du bras gauche, aussi au niveau des loges antérieures que postérieures
- Pas d'anomalie par ailleurs.

AU TOTAL :

- **ÉCHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES DU BRAS GAUCHE
SANS ANOMALIE DÉCELABLE.**

Dr. BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

Dr. BERRADA M. BERRADA M.
M.D. Med. Sci.
Tél : 022.25.74.12
Fax : 022.25.77.15