

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.

Diagnostique 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.

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
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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-442279

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAOUD ACH LAFA
Date de naissance : 07-07-1968
Adresse :
Tél. : 0661144461 Total des frais engagés : 300 DHS DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

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 : CAS Le : 07/09/2020

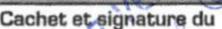
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/08/2020	9	350 DM	INP : 99/K3/99/Am Dr OUZIF Mohamed Chirurgien Traumatolo Orthopé n°2 Immatriculé au Collège Alger 23 571 0661 67

3/8/20 9 35 AM INF: 99/13/99/Am
Dr OUZIF Mohamed
Chirurgien Traumatolo Orthopé
n°2 Immeuble Adm
Alger, Algérie
021 33 571000167

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/20	#13,00#

22/08/20 #13,00#

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/08/2020	Rappel	35000
		F.P.D.	

251.5.0.0 Rapped 3 fcm
R.P.

[illegible]

28/08/2020	Praga	10000
------------	-------	-------

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 de l'ODF.

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 de l'ODF.

[illegible]

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 L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le, 28/08/2020

SERRAJ RANIA

- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

19,00



1) Neurodol microp

1 dp x 3/5

Dr. Maria AZENNAR
PHARMACIE GREENTOWN
مدينة الخضراء
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520-5263 59



Dr. Oulaf Mohamed Amine
Chirurgien Traumatisme Orthopédiste
n° 2111111111
Bd Aggods, Airy, Casablanca
Tél: 0522 87 53 57 / 0661 67 14 41

Dr OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Traumato Orthopédiste
n°2 Imm, 34 Rés Addamane
Bd Alqods, Aïn Chock-Casablanca
Tél: 0522 87 33 57 / 0661 67 14 41



ORDONNANCE

Casablanca le, 28/08/20

SERRAJ RANIA

Rx de l'auto-t pied
G (F/3/4)

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

DR OUISS MOHAMED ARMIN
Chirurgien Orthopédiste
n° 2 Imm. 34 Ras Al-Hamane
Bd Al-Qods, Ain Chock-Casablanca
Tél: 05 22 87 33 57 / 06 61 67 14 41

Casablanca, le 28/08/2020

Patient : MME SERRAJ Rania

RX PIED GAUCHE FACE + 3/4

Absence d'anomalie de densité osseuse.

Interlignes articulaires respectées.

Absence d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Radiographie du pied gauche sans anomalie visible.

Merci de votre confiance. **Dr. TAHIRI M.A**

CLINIQUE VILLE VERTE
Service Radiologie
Tel : 05 22 51 23 23

CLINIQUE VILLE VERTE
Service Radiologie
Tel : 05 22 51 22 00
e-mail : rvvc@cvv.ma

CLINIQUE VILLE VERTE

EL S A N
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 4 693 / 2020 du 28/08/2020

Nom patient	SERRAJ RANIA	Entrée 28/08/2020	Sortie 28/08/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RX PIED F/P	1,00		350,00	350,00
PANSEMENT ALCOOLISE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	450,00
Total Frais Clinique				450,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. OUZIF MOHAMED AMINE (traumatologue)	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total prestations externes				350,00

	Total général	800,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	800,00		800,00	0,00

Ref Chq : AWB N° 932041/

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verde
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 28/08/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 7291	e-mail : _____ Phones : 0661111162
Nom et Prénom de l'adhérent : TADOUACH LATIFA	
Nom et Prénom du bénéficiaire : SERRAS RANIA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr OUZIE Mohamed Amine	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. SERRAS RANIA	
Nécessite : 2613 Aïn Cheek-Casablanca	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : 0522 87 33 57/0661 67 14 41	
CS + Rx de l'avant pied go-de	
Une hospitalisation de (approximatif) _____	
A (préciser l'établissement hospitalier) _____	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
Entorse de l'avant pied go-de	
Cachet, date et signature du praticien	28/08/2020 Dr OUZIE Mohamed Amine Chirurgien Traumatologue Orthopédiste n°2 Imn, 34 Rés Adoumane Bd Alqods, Aïn Cheek-Casablanca Tél: 0522 87 33 57/0661 67 14 41
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : _____	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

N° 7291

Je soussigné, DOB FRODOACH LARFA
N° 7291 atteste par une fille
Rania SERRAS s'est faite une entorse
dans notre domicile en portant
du bois.

Elle a eu effet gressé en portant du
le serenoire et s'est fait très
mal au pied.

Suite à la douleur ressentie, j'ai été
amenée à l'accompagner à la
clinique la plus proche où on a
constaté une entorse.

Bien cordialement