

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 Malade

N° W19-545517

47154

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Rebroute
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUMELHAL Mohamed
Date de naissance : 1944
Adresse : Maroc 1 Rue 6 n. 45 Micher
Tél. : 0502210862 Total des frais engagés : 150,00 + 190,60 + 410,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2020 15-11-20
Nom et prénom du malade : SHABBAR Age :
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
Signature de l'adhérent(e) : BOUMELHAL

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc s'engage à garantir 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 Affilié Des Abdellah - Casablanca - Maroc - Téléphone : 0502210862 - Email : contact@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
12/10/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/2020	190,00
	19/10/2020	410,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

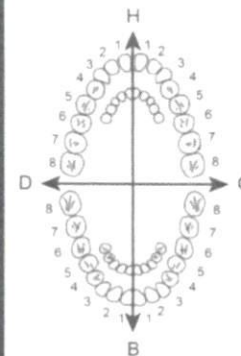
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/10/2020	Ex 10 ph	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

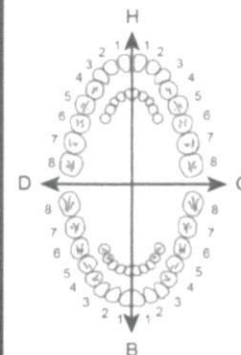
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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

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'EXE

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Scoliotiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



C.R.R.P

الدكتورة مخشون منى

طبيبة اختصاصية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و التقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Rhumatologie Pédiatrique
Tél: 05 22 73 44 42 - Urgence: 06 13 01 25 35

BIOCODEX MAROC
P.P.V.: 52,40DH

HYDROXOCOBALAMINE BASE
PPV 58DH50

1/ Acupan 52,40 + Hydroxo 5000 (SV) 104/1
58,50 1 amp en 1/1
2/ GPT fast 50 mg (SV) 105/1
49,70 Ashta 2/1
3/ trace 30 (SV) 105/1
4/ Ambosk 1/2 0-2
1050,60

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Rhumatologie Pédiatrique
Tél: 05 22 73 44 42 - Urgence: 06 13 01 25 35

75, شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرتوصي
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations

et de la colonne vertébrale

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrie

Echographie ostéo-arti

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH



الدكتورة مخشون منى

طبية اختصاصية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزالمة)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند

فحص المفاصل بالصدى

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH

19-10-2020

19th SABIR Malim

52,40 x 2 = 104,80
1st a la fois le soir

1/ Acupan

LOT: 207171 EXP: 06/23
PPV: 204DH00

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV : 49,70 Dhs

(106)

2/ Gampax

75 mg

1 gel le soir

49,70

3/ Voltfast 50 mg

1 scht x 2

54,50

4/ Deffagant 5 mg

410,10

الدكتورة مخشون منى
MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Rhumatologie Pédiatrie
Tél: 05 22 73 44 42 - Urgence: 06 13 01 25 35

Lot: PJ1072A
Per: 09/2023
PPV: 511H50

75, شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوصي

Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35



Dr. MAKHCHOUNE Mouna
الدكتور محسون منى

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

19/10/2020

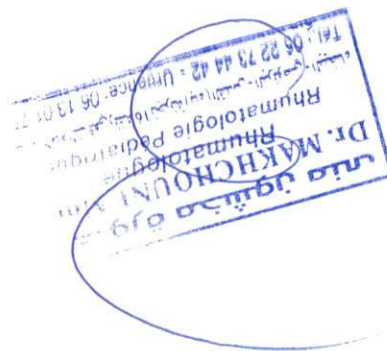
Mme. SABER HALIMA

EXAMEN COMPLEMENTAIRE

200DH

Arrêté la présente facture à la somme de

200DH



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522
73 44 42 /06 13 01 25 35



*Cabinet de Rhumatologie
Et Rhumatologie
Pédiatrique.*

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Mme SABER HALIMA

19/10/2020

Compte rendu : (Rx du rachis lombaire F/P)

Déminéralisation osseuse diffuse.

Pincement discal L5/S1 et discopathie dégénérative .

