

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-589845

50143

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

0441

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMAN ABDELOUAHED

Date de naissance :

01/04/1945

Adresse :

RESIDENCE EL MANSOUR 1M. 21
APT 2 HAY ESSALAM - CASA

Tél. :

0664983428

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

04 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Entorse 121 Chirurgie

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 :

Le : 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
17/11/2022			155,30 Dh	INP : 1111111111 Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed Traumatologie Orthopédie 117, Rue de Rome Agdal P.O. 2 Mars Casablanca - Tel: 05 22 35 51 52
				Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed Traumatologie Orthopédie

117. EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SABEM RECEPTION 20, Rue Al Ghadafa Maârif Casablanca Tel: 05 22 98 42 76	17/11/2022	155,30 Dh
	17/11/2022	15,82

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSE CHEM. SABEM 20, Rue Al Ghadafa Maârif Casablanca Tel: 05 22 98 42 76	17/11/2022	350,00	350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

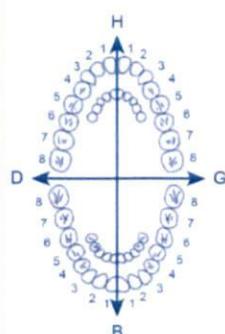
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SABEM RECEPTION 20, Rue Al Ghadafa Maârif Casablanca Tel: 05 22 98 42 76					155,30 Dh	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

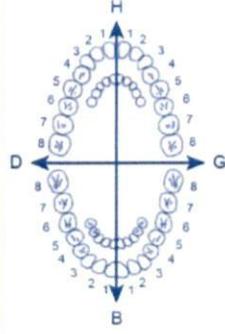
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 :
				1111111111
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux
H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000 35533411	00000000 11433553
G		B
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		
		Montants des soins
		Date du devis
		Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd5@gmail.com



الدكتور عزيز علوى محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

العنوان: 117، زقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطباق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الماتلف: 05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52
البريد الإلكتروني: azizalaouimdm59@gmail.com

Casablanca, le

Jm^{me} Latifa
ZAKARYA

Rx - Cherville Ste }
ABDIC STF DERB GHALLEF }
- 31 Ed. }
ABDIC 31 And - documen }
- men Center }
- 31:05 22 85 51 25 }
}
دكتور عزيز سيد محمد }
Docteur AZIZ SIDI MOHAMMED }
Traumatologue Orthopédiste }
117, Rue de Agnès Sidi Ed. 2 Mars }
Casablanca - 31:05 22 85 51 52 }

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUESSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسى
الهاتف: 0522.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

15. 8

8) Dipropane - 500



1-0-1(5) + 5j

دكتور عزيز العلوي
Dr. AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed
Traumatologie Orthopédie
117, Rue de Rabat Agdal, Ed. 2 Mars
Casablanca - Tel: 05 22 85 51 52

DR. AZIZ EL LIBERTÉ
Sanaa BENKIRANE
104, Bd. des Oatis - Casablanca
Tel: 05 22 27 55 23

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



الدكتور كريز علوى محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

العنوان: 117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطباق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52
البريد الإلكتروني: azizalaoui59@gmail.com

Casablanca, le

Jawdatiha ZAKARYA
-
384276
DABATR

3) MYOLAX

3 App. G
x 10¹

مدونات

E. Wool. { 95% } SABEM RECEPTION
020, Rue Al Ghââfa Maârif Casablanca
Tel. 05 22 98 42 76

20 ppl. / j x 7 jan⁻⁷⁶

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUESSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوار
14، زنقة زكي الدين الطاوسى
الهاتف: 0522860207 / 08 / 09 / 10 / 97

20. Rue Al Ghadfa Maarif Casablanca - CASABLANCA
TEL.: 0522 98.42.76/98.42.95 - FAX: 0522 98.41.93

I.F N°:1004077 - PATENTE N°: 35800467 - C.N.S.S N°: 6009684 - R.C N°: 95493 - ICE N°: 000231022000068

• • • • • • • • • • • • • • • • • •

Page 1

LATIFA ZAKARYA

THERMOPOLY

100

1

Facture N° :200114269
Date :11/11/2020

TOTAL QTE : 5 TOTAL TTC : 209,30

DONT TVA: 7 % 0.26
DONT TVA: 20 % 34.22

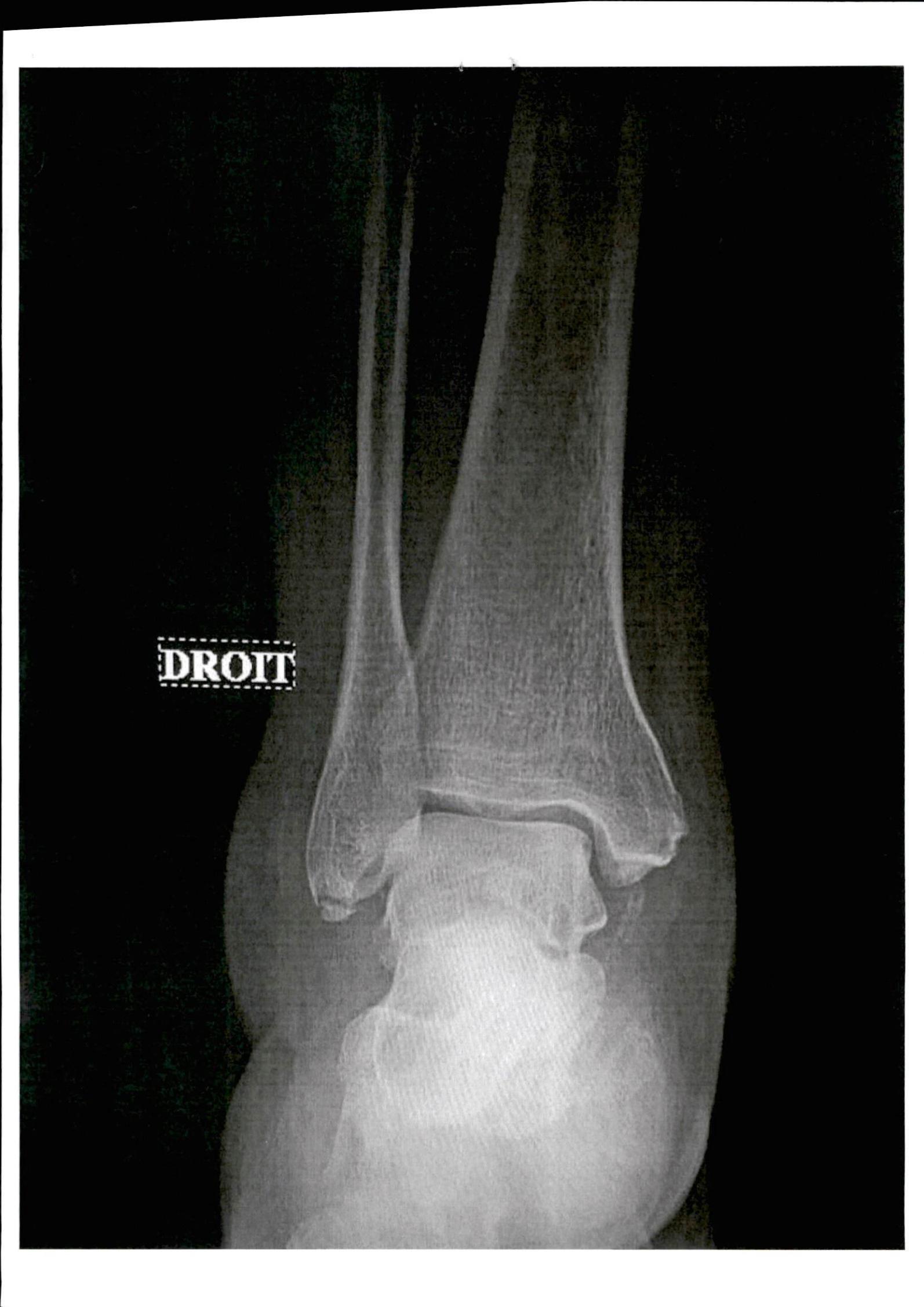
ARRETEEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
DEUX CENT NEUF D'espaces 30 Centimes





DROIT





DROIT