

## 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, parodontologie 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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



## Déclaration de Maladie

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 IM. 21  
APT 2 HAY ESSALAM - CASABLANCA

Tél. : 0664983428 Total des frais engagés : Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed  
Traumatologie-Orthopédie  
117, Rue de Rome Agnès Bd. 2 Mars  
Casablanca - Tél.: 05 22 85 51 52

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Entorse LLB Cherif Reda

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

Nature de la maladie : Entorse LLB Cherif Reda

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

04/12/2020



# 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
17/11/2020		43000		Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed Traumatologie - Orthopédie 117, Rue de Rome Agnès B. 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 35 51 52

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SABEM RECEPTION 20, Rue Al Ghdafa Maârif Casablanca Tél: 05 22 98 42 76	17/11/2020	155,30 dh

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Dentaire 20, Rue Al Ghdafa Maârif Casablanca Tél: 05 22 98 42 76	17/11/2020	350,00	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SABEM RECEPTION 20, Rue Al Ghdafa Maârif Casablanca Tél: 05 22 98 42 76						155,30 dh

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

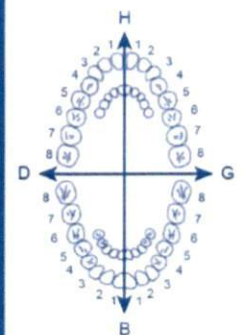
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca  
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11  
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



**الدكتور عزيز علوي محمد**

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

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس  
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11  
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le

17-11-2020

الدار البيضاء

M<sup>me</sup> Latifa  
ZAKARYA

Rx - Cheville Dte

F  
P  
3/4

ADOLPHE DERB GHALLEF  
34 Abdelmoumen  
men Center  
9:05 22 85 01 25

دكتور عزيز علوي محمد  
Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohammed  
Traumatologie et Orthopédie  
117, Rue de Rome Agnès-bd. 2 Mars  
Casablanca - Tél.: 05 22 85 51 52

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

في حالة الإستعجال : مصحة أنوال  
14، زنقة زكي الدين الطاوسي  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

15.80

8) Doliprane - 500



1-0-1 (j) + 5j

*[Handwritten signature]*

دكتور عزيز علوي محمد  
Docteur A717 ALAOUI Sidi Mohammed  
Traumatologie Orthopédie  
117, Rue de France Ag. Ed. 2 Mars  
Casablanca - 14 - 05 22 85 51 52

PHARMACIE LA LIBERTE  
Sanaa BENKIRANE  
104, Bd. de Paris - Casablanca  
Tél : 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<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca  
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11  
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



**الدكتور عزيز علوي محمد**

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

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس  
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11  
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le

17/11/2020

الدار البيضاء في

Mr. Latifa ZAKARA YA

SABEM  
RECEPTION  
20, Rue Al Ghdaia Maarif  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 42 76

M YOLAX

3 Appl. / j  
x 10 j

دون دلي

SABEM  
RECEPTION  
20, Rue Al Ghdaia Maarif  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 42 76

Alcool. 50%

SABEM  
RECEPTION  
20, Rue Al Ghdaia Maarif  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 42 76

2 Appl. / j x 7 j

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

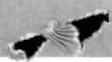
في حالة الاستعجال : مصحة أنوال  
14، زنقة زكي الدين الطاوسي  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97







**DROIT**









**DROIT**

