

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-489533

51232

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03094 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bayadi Mustapha
 Date de naissance : 01/01/1945
 Adresse : Rue Jules Guesse Cité Salima N°6 Appartement 101
 Tél : 0676 09 97 97 Total des frais engagés : 1447,4 Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10 DEC 2020
 Nom et prénom du malade : Mustapha Bayadi
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Prothèse totale de la dentition
 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 : Casablanca

Le : 30/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/10/90				INP : 061126356
23/10/90				

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Andal / Abdelmoumen
Résidence Andal Capital Center
1000 - Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/10/90	12/10/90	1973,80
23/10/90	23/10/90	173,6

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Andal / Abdelmoumen
Résidence Andal Capital Center
1000 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

RELEVÉ 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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري
- جراحة المنضار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 23/10/2020 : الدار البيضاء

Mr(Mme) : Larphach F. H. : السيد(ة)

61.00 Mobic 15 (SV)

18 l'ap 400 101

300 Doltram (SV)

0 - 0 - 1 1000

82.00 Engol 20 (SV)

173.6 1 pill avant 101

Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

82.16

PPV: 61DH50

PER: 05/23

LOT: J1427

30/00

PPV 30DH00

PER 09/23

LOT J2302



Casablanca, le 12/10/2020

Mme Luc LACH Rkia

347,00 x 3

- xarelto 103 cp (SV) pd 30 j

150,00

- celebrex 200mg (SV) pd 74 j

30,00

- Doltram 1 cp x 2/j (SV) pd 10 j

52,80

- ubiflox 500mg cp (SV) pd. 05 j
1 cp x 2/j

1273,80

~~PHARMACIE FASSIO
Rue d'El Fadida Km 10
Oulfa Azzouz CASA
Tél: 05 22 51 11 33 - 05 49 73 14~~

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Annual (Rue d'El Fadida)
Résidence Annonciade
1er Etage - 213
Tél: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 06 23

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



6 118 001 090648

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



6 118 001 090648

Lot. 1 2 8 7 4 6 8

P.P.V. : 150.00

Exp. 0 4 2 3 2 2

PPV 30 DH 00
PER 09 / 23
LOT 02302

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



6 118 001 090648

Ubiprox 500mg
10 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118 000 410188

LOT: M0384
PER: 07/2022
PPV: 52,80 DH

و صوح ساسين
لاد حيوي واسع الطيف
لينة الفم