

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR OBTENIR 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.

Optique 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.

Reéducation :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Assurance :

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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0029249

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN 55095

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH Neryem

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Rue 810 n° 15 Az Penia AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 2489,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
B 21 Imm. Yasmine, Angle Av. Cadi Ayyad
et Bd. Moukhouama - AGADIR
Tél: 05 22 23 35 23 / 06 61 51 34 42
INP: 051037036
ICE: 00204453500000

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABEROUCH NERYEM

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

Nature de la maladie : Infirm. Chute = lésion 2/3 de l'os fémur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute au domicile

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 : AGADIR Le : 05/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0029249

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Non à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH NERYEM

Total des frais engagés : 2489,80

Date de dépôt : 5/11/2020

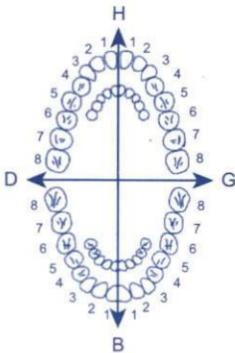
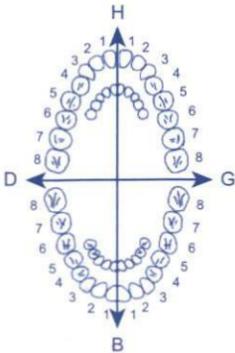
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24 SEPT 2024	prise	200,10		 Tél: 052 445 445 Fax: 052 445 445 ICE: 000 445 445
24 SEPT 2024		809,10		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/09/2020	999.80 DH
	26/09/2020	240.00 DH

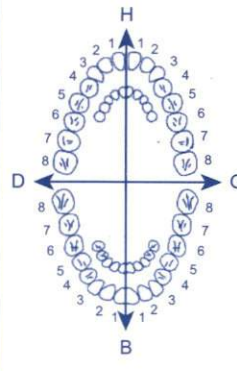
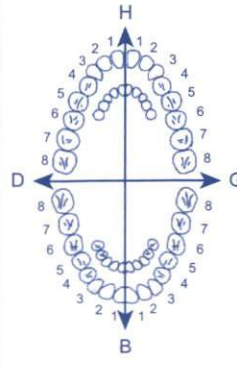
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24 SEPT 2020		200,00

[illegible]

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

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 canalaires, ainsi que le bilan																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">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'exécution <input type="text"/>															

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>DG</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédie Traumatologue

Dipômé de la faculté de Médecine de Casablanca
Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Marseille - France
Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

nzegane

le 24 SEPT 2020

Mr ou Mme : *Mr. Boukhalaf*

98,50 x 10

1°/

Hibar 3100

01/05/1981
20j

14,80

20°/

Dolostop 14:
15g x 25

T = 999,80

14,80

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

TN°: 19207D
P: 11 2021
P.V: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V: 98,50 DH

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Diplômé de la faculté de Medecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Medecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير

24 SEPT 2020

Agadir, le

Mr ou Mme : *Abdelmajid Meryem*

240,00

2 fr pull



*Association de France
Bouâabid
AGADIR
Tél: 05 28 23 35 83*

[Signature]

*Dr. DOUMA Younes
Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue
Tél: 05 28 23 35 23 - 05 28 23 35 83
ICE: 012044535000061*

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقى شارع المقاومة و زنقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - أكادير الهاتف : 05 28 23 35 23

الإيميل : doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

N° 21, Imm, A Résidence Yasmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir

Tél: 05 28 23 35 23 - E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Dipômé de la faculté de Medecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Medecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصلحة الضمان الإجتماعي بأكادير

Agadir, le 24 SEPT 2020

Mr ou Mme : ABERACH Meryem

Compte rendu -

→ Tachycardie de l'Anxiété :
Chute.

causant ⊕ chute anxiété

⇒ fracture Mal de dos

causant chute plus de 45 ans



- Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير

EXAMEN RADIOLOGIQUE

Agadir, le **24 SEPT 2020**

Mr, Mme : **ABEDOU CH M / 0201000000**

Indication : **Traumatisme du coude droit**

Resultat : **① Examen du coude droit (X + E + 3/4) /
fracture Melle cubite de**

[Signature]

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine
de Marseille - France
Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le 24/09/2020

Présenté à M: ABE ROUCH MERYEM

La note d'honoraires s'élevant à la somme de: 250 DH

200 DH Rx

800 DH plâtre

TOTAL 1250 DH

- MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Signature et cachet:

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
821 Imm. Yasmine, Angle Av. Qadi Ayad
et Bd. Moukaouama - AGADIR
Tél: 0528233523 / 0661513642
INP: 091037036
ICE: 002044535000061