

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-720280

132987

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02659

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENZEKRI JAMAL

Date de naissance :

13.11.1956

Adresse :

8 rue Mohammed V P.H. CASA

Tél. :

0668592927

Total des frais engagés :

2400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/09/22

Nom et prénom du malade :

Benzekri Youssef

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'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 :

CASA

Le :

02 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/08/11 | | | Couche | INP : 08 22 87 33 40 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Dr. EL MADDAH
Dentiste
Cabinet de Dentologie
Lot El Madjah, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tél : 0522 87 33 40
INPE: 08 22 87 33 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

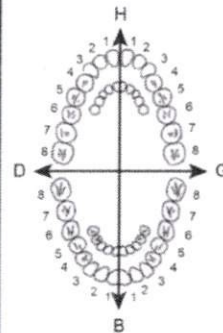
AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|-----|-----|-----------------------------------|
| | | P.C | I.M | I.V | |
| AT. HMAD Fatima Ezzahra Kinésithérapeute Lot El Madjah, Rue 1 N° 12 Casablanca - Tél : 0563 46 24 40 INPE: 06 50 37 913 | | | | | 20 séances x 120.0H 2400.0H |
| AT. HMAD Fatima Ezzahra Kinésithérapeute Lot El Madjah, Rue 1 N° 12 Casablanca - Tél : 0563 46 24 40 | | | | | |

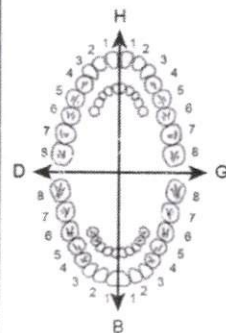
VOLET ADHERENT

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

SOIN



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT 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'EXECUTION

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفكري والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 02/08/2022 : الدار البيضاء, في :

M^{re} Youssef Benzekri

Faire de :

20 rang Medevate

pour

Scoliose

Dors - lombaire



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي, عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kod et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس

FACTURE

CENTRE DE KINESITHERAPIE ALMANZAH
LOT ELMANZAH RUE 1 N° 12 CASABLANCA

Tel : 0663467027 / 0522638335

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

N° DE LA TAXE PROFESSIONNELLE : 31900282

FACTURE N° 27/ 2022

DATE 24/10/2022

SEANCES DE REEDUCATION POUR SCOLIOSE DORSO-LOMBAIRE

PATIENT : BENZEKRI YOUSSEF

NOMBRE DE SEANCES : 20 SEANCES

PRIX DE LA SÉANCE : 120 DH

MONTANT TOTAL : 2400 DH

ARRETER DE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS.

AIT HMAD Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca Tel : 0663 46 70 27
INPE: 0650 37 913

CENTRE DE KINESITHERAPIE ELMANZAH

LOT ELMANZAH RUE 1 N 12 CASABLANCA

Tel : 0663467027 / 0522638335

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

PATENTE : 31900282

Planning des Séances de Kinésithérapie

NOM DU PATIENT : BENZEKRI YOUSSEF

NOMBRE DES SEANCES : 20 SEANCES

| | |
|--------------|------------|
| 1ère séance | 07/09/2022 |
| 2ème séance | 09/09/2022 |
| 3ème séance | 12/09/2022 |
| 4ème séance | 14/09/2022 |
| 5ème séance | 16/09/2022 |
| 6ème séance | 19/09/2022 |
| 7ème séance | 21/09/2022 |
| 8ème séance | 23/09/2022 |
| 9ème séance | 26/09/2022 |
| 10ème séance | 28/09/2022 |
| 11ème séance | 30/09/2022 |
| 12ème séance | 03/10/2022 |
| 13ème séance | 05/10/2022 |
| 14ème séance | 07/10/2022 |
| 15ème séance | 12/10/2022 |

| | |
|--------------|------------|
| 16ème séance | 14/10/2022 |
| 17ème séance | 17/10/2022 |
| 18ème séance | 19/10/2022 |
| 19ème séance | 21/10/2022 |
| 20ème séance | 24/10/2022 |

AIT HMAD Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot El Manzan, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tél. : 0663 46 70 27