

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

M22- 0014643

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☒ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : EX AGENT RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HASINE AHMEI

Date de naissance : 1950

Adresse : 1511 MOU AL AZHAR IMB

Tél : 067769261 Total des frais engagés : 3000,00 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 15/11/2022

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

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<div> <div> CENTRE LAGHZAOUH </div> <div> Kiné et Bien-Etre </div> <div> 72, Place de la Division Leduc </div> <div> Eto. FJC - Oasis - Casablanca </div> <div> T.1 : 05 22 98 32 85 </div> </div>						

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

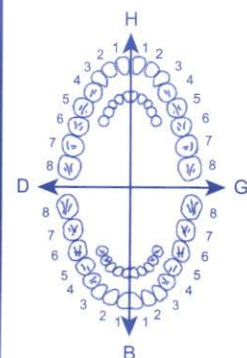
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

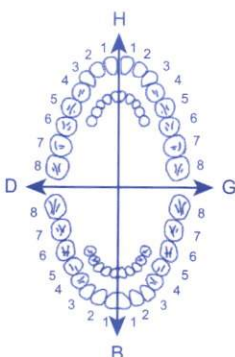
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



	Coefficient	
		CCEFFICIENT 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

CENTRE LAGHZAOU

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

Casablanca, le 2.11.22

NOTE D'HONORAIRE

Concernant : Hadane Ahmed

Melle AMINA LAGHZAOUI vous présente ses compliments et vous prie de trouver ci-dessous sa note d'honoraire pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

Rubrique	Code	Nbr U	P.U	Total
20 Séance rééducation	AMM	45 20...	x 150	= 3000. DH
Total Note				= 3000. DH

Arrêtée la présente note à la somme de 3000.00 DH

Calendrier des séances
CENTRE LAGHZAOU
- 19.9.22 Kiné et Bien-Être
- 21.9.22 Kiné et Bien-Être
- 23.9.22 Kiné et Bien-Être
- 26.9.22 Kiné et Bien-Être
- 28.9.22 Kiné et Bien-Être

CENTRE LAGHZAOU
Kiné et Bien-Être
- 12.10.22 Kiné et Bien-Être
- 14.10.22 Kiné et Bien-Être
- 17.10.22 Kiné et Bien-Être
- 19.10.22 Kiné et Bien-Être
- 21.10.22 Kiné et Bien-Être



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le.....

31/08/2022

Demande de kinésithérapie fonctionnelle

Nom : Mr HADINE Ahmed

Nombre de séances : 20 (deux à trois séances par semaine)

Merci d'assurer des séances de kinésithérapie pour un
syndrome parkinsonien atypique (MSA):

Le travail doit comporter :

- Un travail de la posture rachidienne
- Lutte contre la raideur et la douleur musculo-squelettique (mobilisations passives et étirements)
- Travail de la marche : améliorer la longueur et le rythme des pas
- Améliorer l'équilibre et les réactions posturales contre les chutes

Professeur Hicem EL OTMANI
NEUROLOGUE - EEG / EMG
Clinique Jerrada Oasis
Tél : 06 67 17 17 17
Fax : 09 1032 391

CENTRE LAGNZAOU
Kiné et Bien-Être
Place de la Division Leclerc
L. - OUSIS - Casablanca
Tél : 05 22 58 52 85