

COMMUNICATIONS IMPORTANTES A LIRE 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.

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

- Reclamation : 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.

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° W21-654608

138624

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7951

Société : R. A. M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMRABET AHMED

Date de naissance : 01/04/1966

Adresse : ANDALOUS I RUE 3 N° 54 CASABLANCA

Tél. : 0679982679

Total des frais engagés : 225000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INPE : 091233346
555, Hay Andalousse - 2 Mars - Casablanca

Date de consultation : 09/09/22

Nom et prénom du malade : Lamrabet Ahmed

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rupture tendon quadriceps

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 : 23 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS INPE
25 NOV. 2022
ACCUEIL F

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
09/09/22	Dr. ALLALI Youness Traumatologue	Orthopédiste 091233346	259,00	INP : 091233346
	INPE : 091233346 555, Hay Andalousse	2 Mars - Casablanca		

[illegible]

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

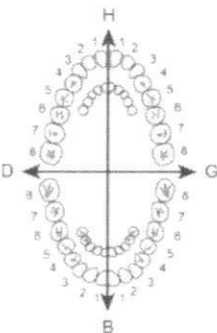
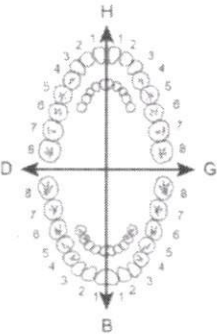
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	16/11/2022					2000

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'O.D.F.

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

del 6/11 2012 à Casablanca



CENTRE DE KINESITHERAPIE ET REMISE EN FORME

Facture 0202/2012

Jesoussigne Mme Hasna Abouelaz que
Hasna ABOUELAZ
Mme Lamrabet Ahmed Lamrabet nécessite
10 séances de rééducation d'une rupture
06.87.06.20.00/05.22.81.69.85
06.87.06.20.00/05.22.81.69.85

tendon quadriceps droit et cela à 3 fois/se
et ceci à 100DH/s sur indication
du Dr. Allali Youness.

Total : 100 x 20 = 2000,00

Signature

CENTRE DE KINESITHERAPIE ET REMISE EN FORME

Hasna ABOUELAZ
Kinésithérapeute
06.87.06.20.00/05.22.81.69.85

SCE : 0019 20786000022

شارع 2 مارس رقم 305، فداء - الدار البيضاء

GSM : 0687 06 20 00 - Fix : 0522 81 69 85 - E-mail : centre.kine.yan@gmail.com

المواعيد

Rendez-vous

Date	Heure	Date	Heure
15/09/2022	18h00		
17/09/2022	18h00		
19/09/2022	18h00		
21/09/2022	18h00		
23/09/2022	18h00		
27/09/2022	18h00		
29/09/2022	18h00		
01/10/2022	18h00		
03/10/2022	18h00		
06/10/2022	18h00		
08/10/2022	18h00		
11/10/2022	18h00		
17/10/2022	18h00		
19/10/2022	18h00		
21/10/2022	18h00		

المواعيد

Rendez-vous

[illegible]

المواعيد
Rendez-vous

**Spécialiste en Rééducation
Fonctionnelle et Physiothérapie**



أخصائية في الترويض
الطبي و العلاج الفزيائي

[illegible]

بطاقة المواعيد
Fiche de Rendez-vous

Mr: Ismarabel Ahmed

Adressé par : Hasnaâ ABOUELAZ
kinésithérapeute

Nombre de Seance: 20 séances

Diagnostic: Rupture tendon quadriceps
df

GSM : 0687 06 20 00 - Fix : 0522 81 69 85 - E-mail : centre.kine.yan@gmail.com

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

le 09/09/22

Lamrabet Ahmed

Rupture tendin quadriceps droit

des réannces de rééducation

- Renforcement Quadriceps
"Extérieur" 

- flexion $\rightarrow 90^\circ$

puis

- 120°

puis

- 180°

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INPE : 091233346

Hay Andalousse - 2 Mars - Casablanca

Hasna ABOUFI
06.87.00.22.81.69.85

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) أسفله،
Nom : LAMRABET	الاسم العائلي:
Prénom : AHMED	الاسم الشخصي:
Matricule : 7951	رقم التسجيل:
Numéro de feuille de soins : W21-654608	رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation : Remboursement pour Soins de rééducation	سبب الطلب:

Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :

• ARTICLE 23.1 (accord préalable)

L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :

- Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ;
- Les séjours en maison de repos ;
- Les interventions chirurgicales ;
- Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ;
- L'orthopédie ;
- La rééducation ;
- Les cures thermales ;
- La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ;
- La procréation ;
- Les lentilles optiques ;
- Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ;
- Les actes effectués en série. Il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ;
- Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affectation Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical.

• ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)

Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.

أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة المادة 23.1. (طلب الموافقة القبلية)

من الواجب على المخترط طلب الموافقة القبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:

- الاستشفاء في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو المرافق الصحية
- الاستشفاء في المنزل
- لتدخلات الجراحية
- تركيب وتقويم الأسنان للفكين
- طب العظام
- الترويض الطبي
- العلاج الحراري.
- علم امراض النطق والامراض النفسية.
- الانجاب
- العنسات البصرية.
- رعاية المعاقين جسديا وعقلياً.
- التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل أو أكثر في إطار وقت محدد.

امراض الاورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التعاقدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية

• المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)

يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض



- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : **25/11/2022** في التاريخ
A : **Asma Bouhaddou** في
Signature (lu et approuvé*) التوقيع

Lu et approuvé

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 08-09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.

***La mention lu et approuvé est obligatoire pour l'étude du dossier**

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 08-09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.