

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 - 5ème 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° M21- 066057

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8357 Société : HAKANI

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BERRADA ROYANNE

Date de naissance : 24/09/2002

Adresse : 124 LAZARUS ASA

Tél. : 066 1182681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. ANSAR Abdelhak
Médecine Générale
ot. 28 Littoral II Dar Bou
Tél. 05 22

Date de consultation : 22/09/22

Nom et prénom du malade : BERRADA Hila

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

Nature de la maladie : scierose d'ostéoporose

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 : ASA 24/09/22 Le : 24/11/2022

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
22/9/22	C	1	110,-	

Cachet et signature du médecin attestant le Paiement des Actes

Dr. ANSAR Abdelkarim
 Médecine Générale
 Lot. 28 El Moura / Dar Bouaziz
 Tél. 0942 29 08 62

[illegible]

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

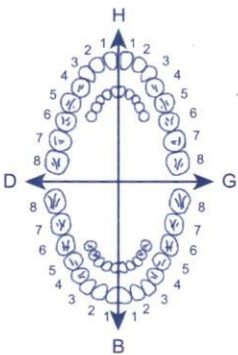
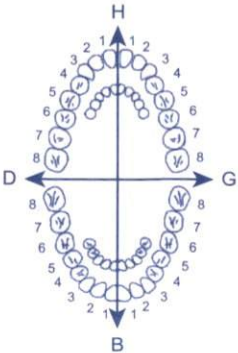
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M		I V
Maria Berrada Allam Orthophoniste Résidence Alcazar - Bureau n°8 Angle Yacoub El Mansour / Cadi Bakkar Casablanca	26/09/2011					12.000,00 Dh
	13/03/2013					12.000,00 Dh

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>							
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>							
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 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		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
H 25533412 21433552 00000000 00000000												
D	G											
00000000 00000000 35533411 11433553												
B												
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									

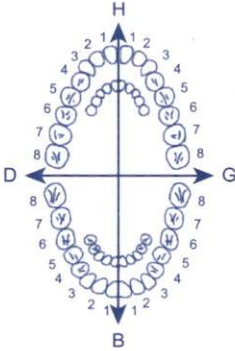
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	D		G		
		00000000 35533411		00000000 11433553	
		B		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction]			
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

CABINET D'ORTHOPHONIE

Maria Berrada Allam

Résidence Alcazar - Bureau n°8

Angle Bd Yacoub El Mansour / Rue Cadi Bakkar - Casablanca

Tél. 05 22 99 03 88

ICE 001593661000062

Casablanca, le .. 13.10.2023

FACTURE

Je, soussignée Maria Berrada Allam, certifie avoir reçu la somme de

..... Douze mille Dirhams (Adouga DH)

de la part de ... BERRADA Lilia

pour les prestations suivantes :

30 séances de Rééducation orthophonique
du langage est à 400 Dirhams la séance
de 30 min.

Avec mes remerciements,

Maria Berrada Allam








Maria Berrada Allam
Orthophoniste

Résidence Alcazar - Bureau n°8
Angle Yacoub El Mansour / Cadi Bakkar
Casablanca

- 02/01/2023
- 04/01/2023
- 06/01/2023
- 09/01/2023
- 13/01/2023
- 16/01/2023
- 18/01/2023
- 20/01/2023
- 23/01/2023
- 25/01/2023
- 27/01/2023
- 30/01/2023
- 01/02/2023
- 03/02/2023
- 06/02/2023

- 08/02/2023
- 10/02/2023
- 13/02/2023
- 15/02/2023
- 17/02/2023
- 20/02/2023
- 22/02/2023
- 24/02/2023
- 27/02/2023
- 01/03/2023
- 03/03/2023
- 06/03/2023
- 08/03/2023
- 10/03/2023
- 13/03/2023

Maria Berrada Allam
 Orthophoniste
 Résidence Alcazar - Bureau n°8
 Angle Yacoub Et Mansour / Cadi Bakkar
 Casablanca

N° Dossier: 142446 
N° Dossier externe: ACC-08357-26-12-2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: BERRADA LILIA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 26-12-2022 
Date de fin: 26-12-2022 
Date de saisie: 26-12-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants []

Date	Type	Commentaire
28-12-2022	Manuel	DYSLEXIE OK 30 S
28-12-2022	Manuel	DYSLEXIE OK 30 S

CABINET D'ORTHOPHONIE

Maria Berrada Allam

Résidence Alcazar – Bureau n°8

Angle Bd Yacoub el Mansour / Cadi Bakkar – Casablanca

Tél. 05 22 99 03 88

ICE 001593661000062

Casablanca, le ..26/09/2012.....

DEVIS DE TRAITEMENT

La somme de Deux Mille Dirhams (2000,00 DH)
pour 30 séances de rééducation orthophonique du langage écrit
adressées à BERRADA Lilia

Avec mes remerciements,

Maria Berrada Allam

Maria Berrada Allam
Orthophoniste
Résidence Alcazar - Bureau n°8
Angle Yacoub El Mansour / Cadi Bakkar
Casablanca

CABINET D'ORTHOPHONIE
Maria Berrada Allam
Résidence Alcazar – Bureau n°8
Angle Bd Yacoub el Mansour / Cadi Bakkar – Casablanca
Tél. 05 22 99 03 88

Casablanca, le 15/09/2022

ATTESTATION DE SUIVI ORTHOPHONIQUE

J'atteste par la présente que BERRADA Lilia
bénéficie d'une prise en charge orthophonique du langage écrit
à raison d'une séance hebdomadaire les Jeudis de 18h00 à 19h00

Avec tous mes remerciements,

Maria Berrada Allam

Orthophoniste

Maria Berrada Allam
Orthophoniste
Résidence Alcazar – Bureau n°8
Angle Yacoub El Mansour / Cadi Bakkar
Casablanca

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62

دار عبد الكريم

أوبئة الشيخ سابقا

العام

الذي المحاكم

أحل دار بوعزة

نس، 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 22. 9. 2011 ربوعزة في:

Berra da Liwa

Pne 20 (fronte) sources
d'orthophonie pour troubles
dyscalculie et Dysorthographe.

ANSAR Abdelkerim.
Médecine Générale
21. 28 Littoral II Dar Bouazza
Tél 05 22 29 08 62