

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0047512**

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6887 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 194141  
 Nom & Prénom : KARMA LARBI  
 Date de naissance : 13/03/83  
 Adresse : 71A YALAE TACHAROK MAZAPPYSE  
 Tél. : 06.56.61.49.75 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

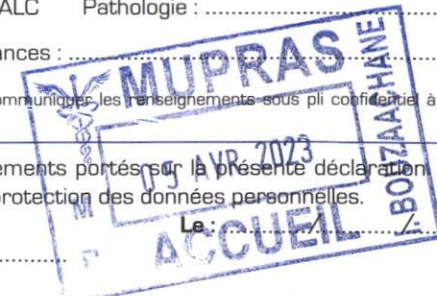
Date de consultation : .....  
 Nom et prénom du malade : KARMA LARBI Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AVS  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible][illegible][illegible]

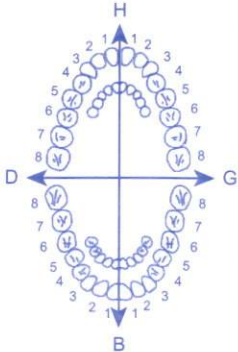
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>FATIH KINESITHERAPEUTE</b> Kinésithérapeute 11 rue de la République 92100 Nanterre Gsm 06 94 92 44 60 - Tel 05 22 71 11 88	10.01.2023					24 x 150 3600,00

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

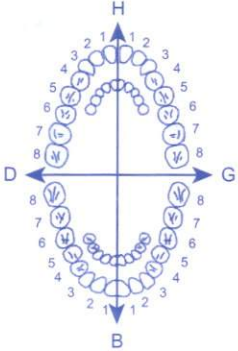
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <hr style="width: 100%;"/> <b>D</b>    <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" 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

# CABINET FATIH DE KINESITHERAPIE

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Périnéale

Kinésithérapie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

Casablanca le : 10-01-2023

Facture N° : 07/23

Nom et Prénom : KARMA LAABRI

Diagnostic : AVC

Pour : 24 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : ALLOUJI Mohamed

Soit : 24 Séances X : 150

Dhs : 3600,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois mille six cents dinars

FATIH KINESITERAPEUTE  
Kinesithérapeute - Physiothérapeute  
Attacheur - Kinésithérapeute  
Casablanca  
Gsm: 06 98 97 44 80 Tel: 05 22 71 11 88

مركز الترويض الطبي و تخسيس الوزن  
CENTRE DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

### Diplômé de HEK

CASABLANCA, LE 31 / 03 / 2023 : الدار البيضاء في :

## CALANDRIER DES SEANCES

1/1	SlamC	10-01-2023
2/1	✓	12-01-2023
3/1	✓	17-01-2023
4/1	✓	20-01-2023
5/1	✓	26-01-2023
6/1	✓	27-01-2023
7/1	✓	31-01-2023
8/1	✓	03-02-2023
9/1	✓	04-02-2023
10/1	✓	14-02-2023
11/1	✓	17-02-2023

121 séances 21-

113) ✓	28-02-2023
114) ✓	03-03-2023
115) -	07-03-2023
116) ✓	10-03-2023
117) ✓	14-03-2023
118) ✓	17-03-2023
119) ✓	21-03-2023
120) ✓	24-03-2023
121) ✓	28-03-2023
122) ✓	31-03-2023

Signature:

**Signature:**

**FATIH KINESITHERAPEUTE**  
Kinesithérapeute, Physiothérapeute  
Affilié à l'Ordre des K.A.C. Hay et Walo  
Casablanca  
Gsm: 06 98 97 34 80 / Tel: 05 22 71 11 88

**GSM: 06 98 97 44 80**

RC: 426995 -TP: 33001033 -ICE: 00223324000060



N° Dossier: 144141  
N° Dossier externe: ACC-6887-09/01/2023  
Type de dossier: REEDUCATION  
Bénéficiaire: KARMA LARBI  
Situation: En attente  
Sous-situation: ---  
Date de début: 09-01-2023  
Date de fin:  
Date de saisie: 09-01-2023  
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [↑]

Date	Type	Commentaire
<u>10-01-2023</u>	Manuel	OK POUR 24 SEANCES DE REEDUCATION MOTRICE
10-01-2023	Manuel	sms envoyé

Facture  
+  
Agenda des séances