

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0031021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKRIM  
Date de naissance : 15/06/1948  
Adresse : 27 RUE TAVOU EL KATANE Apt n° 2 1<sup>er</sup> Etage quartier Bage AARI  
Tél : 0658903371 Total des frais engagés : 4000,00 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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

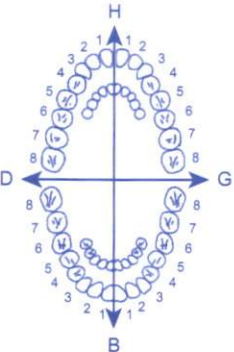
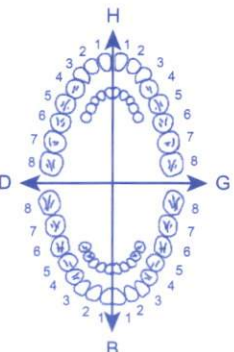
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	21/04/23					
	20/05/23					

# 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			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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 GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

خالد العلمي اللاروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفزيوتراپي - الكينيثراپي

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 17/05/2023 الدار البيضاء في

## FA cture

ZOUINE ABDELKRIM, 20  
sexe de reeducation fonctionnelle  
Physiothérapie non avec doute  
de l'ec à maison de 20 ans  
la scier

la gache et l'orteil à  
la gache de gache n'ile de la

soit 4000

LALAMI LAAROUSSI Khalid  
KINESITHERAPEUTE  
22, Rue des Asphodelles Aut: 17-18  
Tél: 23-61 15 / 23 61 23

# CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

د. خالد العلمي لاروسي

دبلوم الدولة بالجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الترويض الطبي

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 17/05/2023 في الدار البيضاء

## Calendrier des séances de kinésithérapie

ZOUINE ABDECKRIM

<u>Nbre séance</u>	<u>Date de séance</u>
13	09/05/2023
14	10/05/2023
15	11/05/2023
16	12/05/2023
17	13/05/2023
18	15/05/2023
19	16/05/2023
20	17/05/2023

PATENTE : 35806268

IFIS : 40906225

CNSS : 2750215

ICE : 001677453000009

LALAMI LAAROUSSI Khalid  
KINESIOTHERAPEUTE  
D.E. BRUXELLES N° : 1244  
22, Rue des Asphodèles M. Ghândi  
Tél : 23 51 19



# CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

خالد العلمي لاروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفيزيوترايوت - كينسيترايوت

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 17/04/2023 الدار البيضاء في

## Calendrier des séances de kinésithérapie

ZOUINE ABDELKRIM

<u>Nbre séance</u>	<u>Date de séance</u>
1	21/04/2023
2	25/04/2023
3	26/04/2023
4	27/04/2023
5	28/04/2023
6	29/04/2023
7	02/05/2023
8	03/05/2023
9	04/05/2023
10	05/05/2023
11	06/05/2023
12	08/05/2023

LALAMI LAAROUSSI Khalid  
KINESITHERAPEUTE  
D.E. BRUXELLES 3148  
22, Rue des Asphodèles Ghândi  
Tél : 23 51 15 15 / 23 51 19

PATENTE : 35806268 IFIS : 40906225 CNSS : 2750215 ICE : 001677453000009