

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 ALG :

- 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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : <u>7712</u>	Société : <u>MUPRAS / RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>159645</u>
Nom & Prénom : <u>ABONAT SSA AÏNINA</u>			
Date de naissance : <u>01/10/31/1961</u>			
Adresse : <u>7 RUE ISHAK IBN HANINE Bourjif Lasa</u>			
Tél. : <u>/</u>	Total des frais engagés : <u>3750,00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cadre réservé au Médecin	Docteur Najib KHAOULANI		
Cachet du médecin :	Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport 28, bis Bd. Moulay Ismaïl - Casablanca TELE: 05 22 81 29 50 - fax: 05 22 81 08 10		
Date de consultation :	25 / 5 / 2023		
Nom et prénom du malade :	ABOUAISYA AMINA	Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	Paraplégie par métastase métabolique		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 fil confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	 MUPRAS M 06 JUIN 2023  MUTUA HASSAN II		
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		
Signature de l'adhérent(e) :	ABDACCUEIBA 05/06/2023		

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.

RELEVE 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
25.5.13	PACIURE			Docteur Najib KHAOULANI Docteur en Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapeute - Médecine du Sport 10, bis Bd. Moulay Hassan 1er - Casablanca Tél: 02 27 07 x: 05 22 81 01 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Docteur Nabil KHAOULANI Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport 28, rue Bd. Mouloudji - Casablanca Tél : 05 22 81 06 10	25.5.23			Note d'honoraires		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

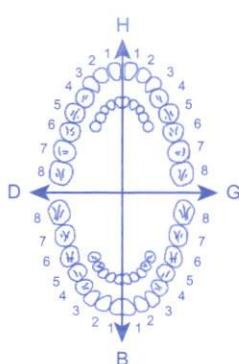
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	<hr/>		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	<hr/>		B		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
H																
25533412 00000000	21433552 00000000															
<hr/>																
D	G															
00000000 35533411	00000000 11433553															
<hr/>																
B																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 08/03/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7712

e-mail : ammina_abouissa@gmail.com
Phones : 06 75 614418

Nom et Prénom de l'adhérent : ABOUAISSA AMINA

Nom et Prénom du bénéficiaire : ABOUAISSA AMINA

Docteur Najib KHAULANI
Médecine Physique, Rééducation et

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Kinésithérapie - Médecine du Sport

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ABOUAISSA AMINA est stable.

Nécessite 25 séances de kinésithérapie et de rééducation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

25 x KNP2

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

- paralysie sur nerf sciatique avec ballon d'urines chez une femme

Cachet, date et signature du praticien
Docteur Najib KHAULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd Moulay Ismaïl - Casablanca
Tél. : 05 22 81 08 10
Fax : 05 22 81 08 10

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Dr KHAOULANI NAJIB
Médecine physique et rééducation

25/05/2023

NOTE D'HONORAIRE 037/2023

Nom/Prénom: ABOUAISSA AMINA

Nombre de Séances de rééducation 25(Vingt-Cinq)

Prix par Seances : 150,00DH

Total à payer: 3 750,00DH

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
Trois Mille Sept Cents Cinquante Dirhams

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie Médecine du Sport
28, bis Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22.81.29.55 Fax: 05 22.81.08.10

28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face ex-régie des tabacs) – Casablanca
Tél : 0522.81.29.55 Fax 0522.81.08.10

Docteur Najib KHAOULANI

Ancien assistant des Hôpitaux de Lyon

Spécialiste en médecine
physique et rééducation
Médecine du Sport

الدكتور نجيب الخولاني

خريج كلية الطب بليون

يختص في الطب الفيزيائي والترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات
الطب الرياضي

Casablanca le, 8.03.2023 الدار البيضاء في ،

Mme ABOUASSA AMINA

- 25- Avenue de l'éducateur
et de l'hygiène
affection n° 12
300 / Rue

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax : 05 22 81 08 10

N° Dossier: 152645 

N° Dossier externe: ACC-07712-10/03/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: ABOUAISSA AMINA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 10-03-2023  

Date de fin:

Date de saisie: 10-03-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
10-03-2023	Manuel	OK 25 séances de rééducation Paraplegie

Nom: ABDWAISE Prénom: ANINA Nombre de Séances: 25/5

Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
14-3-23	P	5-4-23	S	3-5-23	DP		
15-3-23	F	7-4-23	P	5-5-23	O		
18-3-23	P	10-4-23	P	10-5-23	O		
20-3-23	P	12-4-23	P	12-5-23	P		
22-3-23	P	14-4-23	P	14-5-23	I		
24-3-23	P	17-4-23	P				
27-3-23	P	17-4-23	P				
29-3-23	P	19-4-23	P				
31-3-23	P	21-4-23	P				
3-4-23	P	24-4-23	P				
5-4-23	P	26-4-23	P				

- Consultation.
- Rééducation et réadaptation
- Appareillage
- Médecine du sport
- Prise en charge à domicile

CENTRE MOULAY IDRIS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééducation

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca
Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810