

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

- 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 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- N° 002270

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150522
Nom & Prénom : SABIRI SAÏD
Date de naissance : 05.11.52
Adresse : 64 RUE EZZEIZAFOUNE
RD, LA GIRONDE - CASABLANCA.
Tél. : 0666 818124 Total des frais engagés : 3600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15.06.2023
Nom et prénom du malade : SABIRI SAÏD Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Myélogel
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 : CASABLANCA Le : 15 JUN 2023
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/02/2023				

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Dr. FOUQUILHAN
JESITHIERPEUTE
GRANDE-CASABLANCA
TEL. 0522-54-30-16

22/02/2023

30 séance
kiné

30 x 120
= 3600 DFF

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

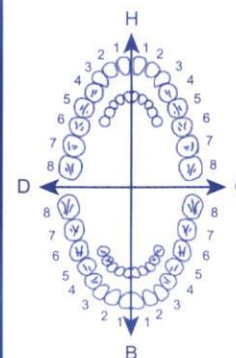
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

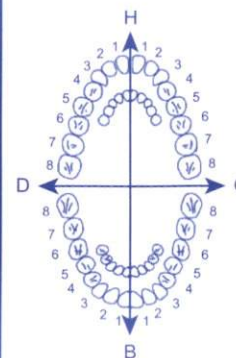
Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Azzahraa

Mme MARFOUQ ILHAM
KINESITHERAPEUTE

Le : 02/06/2023

FACTURE n°58:2023

MR: SABIRI SAID

NOMBRE DE SEANCES	PRIX
30 séances de rééducation	3600 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de trois mille six cent dirhames .

MARFOUQ ILHAM
KINESITHERAPEUTE
LA GIRONDE-CASABLANCA
TEL 0522-54-30-16

MARFOUQ ILHAM
KINESITHERAPEUTE
LA GIRONDE-CASABLANCA
TEL : 0522-54-30-16

Cabinet Azzahraa

Résidence Mariya B- 2ème étage-n°47 angles rue Ifni et Bd la Gironde - Casablanca
Tél : 0522 54 30 16

Patente n° : 32605520 / ICE : 001825661000031 / IF : 15209874 / INPE : 065056616

Cabinet Azzahraa



Mme MARFOUQ ILHAM KINESITHERAPEUTE

Calendrier de patient

Nom et prénom : MR SABIRI SAID

Nombre de séance : 30 séances de rééducation MOTRICE

Date début : 22/02/2023

DATE DE FIN : 02 /06/2023

22/02/23	24/02/23	28/02/23	02/03/23	06/03/23	08/03/23	10/03/23	13/03/23	15/03/23	17/03/23
20/03/23	22/03/23	24/03/23	29/03/23	31/03/23	03/04/23	05/04/23	07/04/23	10/04/23	12/04/23
14/04/23	24/04/23	27/04/23	02/05/23	04/05/23	08/05/23	10/05/23	12/05/23	15/05/23	02/06/23

Résidence Maria B-2ème étage-n°47 angles rue IFNI et Bd La Gironde – Casablanca

Tél : 0522 54 30 16

Patente n° : 32605520/ICE : 001825661000031/IF : 15209874

MARFOUQ ILHAM
KINESITHERAPEUTE
LA GIRONDE - CASABLANCA
0522 54 30 16

MARFOUQ ILHAM
KINESITHERAPEUTE
LA GIRONDE - CASABLANCA
0522 54 30 16



وصفة طبية
Ordonnance

18/06/2023

Casablanca, le :

MR ~~SAAD~~ SAAD

déficit ~~musculaire~~ SS.

2215

MAFFOUK
KINESITHERAPIE
LA ES SUEZ
TEL: 0522-51

LS SV2 résolution

motrice + de la

manière et de

2 l'épaulement (3 séances / S)

pour 03 semaines

(30 séances)