

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'H
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

M23-014471

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM 62836
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1941
 Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca
 Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/05/2023
 Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age : 82 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 17 JUN 2023
 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 : 10/06/2023
 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
22/05/23		✓	5	Dr. EL HARTI Prothèse Dentaire et Esthétique CHU Ibn Rochd Casablanca INPE : 131210528

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
		AM	PC	IM	IV	

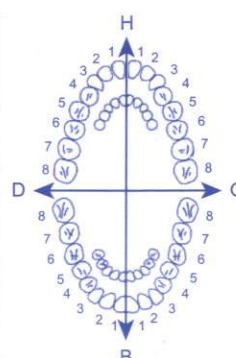
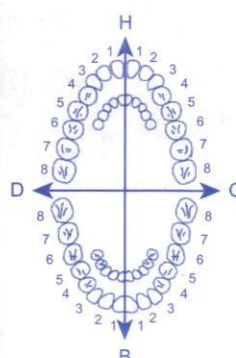
09/06/2023
Centre Marocain de Posturologie et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
Appt 13 Casablanca - Tél: 06 61 74 26 53
ICE 00259977900017
2000 DH
Centre Marocain de Posturologie et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de l'Europe D. des Hôpitaux Etg 5
Appt 13 Casablanca - Tél: 06 61 74 26 53
ICE 00259977900017

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																						
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	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



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Date :

Prénoms et Nom du Malade :

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN

Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

ok 22/05/2023

7^e = B al moue 170 heures

Prise en PF

20 leçons de kinésithérapie

3 fois / semaine

Dr EL HARTI Amine
Professeur Assistant
Chirurgie Plastique, Réparatrice
et Esthétique - Brûlés
CHU Ibn Rochd Casablanca
N° RF: 131210528

N° Dossier: 162836 
N° Dossier externe: ACC-01143-30/05/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: BALMANE MOHAMED
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 30-05-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 30-05-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
31-05-2023	Manuel	ACC 10 SEANCES KINE POUR PFD



CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

NOM et Prénom :

Belmane Mohamed

Casablanca, le 09/06/2023

Facture

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinesithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 12 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

DIAGNOSTIQUE	Nbr de séances	PU	TOTAL
Paralysie faciale Droite	10	200	2000 DH
TOTAL TTC			2000 DH

Arrêté la présente facture la somme de

Deux mille dirhams



CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne, Résidence Tilila 6eme étage
(À côté de la clinique la source) - Casablanca

ITP: 36340857 - ICE: 002599779000017 - IF: 45981072

Tel: 07 01 57 01 55/ E-mail: belabbeskine@hotmail.fr

22/05/2023

24/05/2023

26/05/2023

27/05/2023

29/05/2023

31/05/2023

02/06/2023

03/06/2023

04/06/2023

06/06/2023

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berny - Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 00259979000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berny - Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 00259979000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berny - Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 00259979000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berny - Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 00259979000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL
4, Rue de Berny - Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 00259979000017