

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.



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

Déclaration de Mala

N° W21-762662

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12702 Société : RAN 0619

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : Hajar MSELLEK

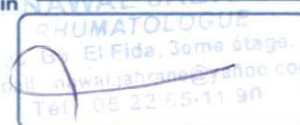
Date de naissance : 15-1834

Adresse :

Tél. : 0662781084 Total des frais engagés : 2013, 70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : HAJAR MSELLEK Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Accident rhumatisme

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 : 06/02/2023

de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDD N° : A-A-215/2019

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

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
06 FEV. 2023	C/S		3000 K	INP : [Signature]
13 FEV. 2023	C/S		0	[Signature]

[illegible][illegible]

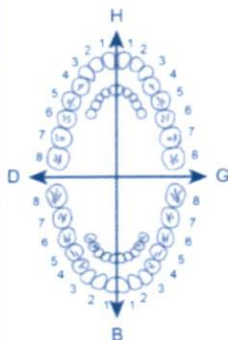
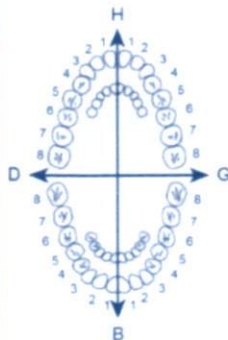
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	31/03/23	12	2	ances	
					P.U. = 100 000
					P.T. = 1200 000

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	INP : [][][][][][][][][][][][][][][]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 ----- D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

INP : | | | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is shown in a perspective view, with the top and bottom piers labeled 1 through 8. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The bridge is shown in a perspective view, with the top and bottom piers labeled 1 through 8.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The arch is supported by the piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

28,80X2

4) vitonewel fort

PPV LOT

1 60 x 3/2

par 10cm

198,00

5) Noca'ceptol gl



PUC: 198.000H

1 60 x 2/2

au 20cm

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

Pharmacie Victoria Parc
Docteur F. SAMALI
Lot Anasir St. IOC MS Victoria city
Bouskoura - Tél.: 05 22 32 07 01

513170



Ordonnance

Casablanca : 06+LV. 2023 : الدار البيضاء في

EXP.: 06/2025
PPV: 940hs08

94,00

1) Nydox 500 mg

1 cp x 2 / jr



PER 05/25
PPV 82DH01

82,00

2) Iscal 200 mg



2 cp / jr

par jour (soir)

82,10

3) ESAC 200 mg



1 cp / jr (soir) par jour

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Hanane SAMALI
Lot Annasr S11 ICC MS Victoria city
Bouktoura - Tél: 05 22 32 07 01



Ordonnance

15 jours

(1 x 2 / sem.)

Casablanca : 13 - 02 - 2023 : الدار البيضاء في

N HAJAR NSELLEK

— Réduction du rachis lombaire

+ Boxin avec discopéthes etageés.

— Physiothérapie antalgique douce
jusqu'à sédation de la douleur.

— Renforcement musculaire postif +
exercice actif.

— Proprioception — Auto-réduction.



SAMAH EL BOUKHARI

KINESITHEPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE

*Rééducation en traumatologie, orthopédie, rhumatologie, neurologie,
Respiratoire ; cardio-vasculaire, sportive, drainage lymphatique,
électrothérapie*

Nom : *Isellek*

Prénom : *Hajar*

Age : *-*

Tel : *-*

Mutualiste : *MUPRAS*

12 séances

3 fois /semaine

Le : *31/03/23*

CALENDRIER DE SEANCES :

1^{ère} séance *04/03/23*
2^{ème} séance *09/03/23*
3^{ème} séance *11/03/23*
4^{ème} séance *13/03/23*
5^{ème} séance *15/03/23*
6^{ème} séance *17/03/23*
7^{ème} séance *20/03/23*
8^{ème} séance *22/03/23*
9^{ème} séance *24/03/23*
10^{ème} séance *27/03/23*

11^{ème} séance *29/03/23*
12^{ème} séance *31/03/23*

SAMAH EL BOUKHARI
Kinesithérapeute
30, Lot. Chabab - Deroua
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

30 Lotissement Chabab 8b du 11janvier (1 er étage) Deroua

Tel: 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36

N° patente : 55802332 N° Identification Fiscal : 15296163 N° ICE : 000344024000072

Cabinet ELBOUKHARI
de kinésithérapie



Rééducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie
- neurologie
- Douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- kinésithérapie sportive
- kiné-pré et post partum

Facture N° 528/2023

Le: 31/03/23

Nom et prénom : Hellek Hajar

Rééducation du : Rachis Lombaire

Cotation : AT119

Nombre de séances : 12 séances

Prix unitaire : 100 DHS

Montant total : 1.200 DHS

Arrêter la présente facture à la somme de : Mille deux cents dirhams

INPE: 065040719

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36
N° Patente : 55802332
N° Identification Fiscale : 15296163
ICE : 000844024000072

30 Jolissement Chahabid du 11
janvier (Lerétage). Deraoua

Cabinet ELBOUKHARI
de kinésithérapie



rééducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie
- neurologie
- Douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- kinésithérapie sportive
- kiné-pré et post partum

Samah EL BOUKHARI
Kinésithérapeute
20 Lot. Chabab - Deroua
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

30 lotissement Chabab du 11
Janvier (Larage), Deroua

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36
N° Patente : 55802132
N° Identification Fiscal : 15296163
ICE : 000844024000072

02/08/2023

Devis N° 510/202

Nom et prénom : Msellek Hajar

Rééducation du : Rachis lombaire

Cotation : AJ919

Nombre de séances : 15 séances

Prix unitaire : 100 DHS

Montant total : 1500 DHS

Arrêter la présente Devis à la somme de : quinze cents dirhams

Samah EL BOUKHARI
Kinésithérapeute
20 Lot. Chabab - Deroua
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36