

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

N° W21-636386

17 5197

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00858 Société : Ro Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR YDE

Date de naissance : 08/03/1948

Adresse : Hubillette

Tél. : 0663645886 Total des frais engagés : 244,024 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR NIMZILNE Brahimi
Médecin Spécialiste - Ostéopathe D.O.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport

Date de consultation : 14 SEP 2023

Nom et prénom du malade : Youssef Youssef

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17 / 09 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
12/09/23	Exam	3	300,00	
13/09/23	Exam	3	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Omariya Casablanca Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya Hay Inara, Ain Chock Tél: 052 52 36 29	13/09/23	200,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/09/23	200,00	200,00
	13/09/23	200,00	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
[Création, remont, adjonction] 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



Docteur NIMZILNE BRAHIM

Médecin Spécialiste
En médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme Potentiels Evoqués
Ostéopathie & Thérapeutiques Manuelles
Médecine du Sport
Ostéopathe DO.
Sur Rendez-vous

الدكتور نمزيلن إبراهيم

طبيب اختصاصي في
العظام والمفاصل وأمراض الأعصاب
طب الرياضة والترويض
التأهيل العالي في علاج الظهر والعمود الفقري
بالموعد

Casablanca, le

Mardi 12 Septembre 2023

NOTE D'HONORAIRES

NOM : Mohamed CHAKIB
ASSURANCE : MUPRAS:

SOINS : ECHOGRAPHIE MUSCULAIRE
TOTAL : 400 DH

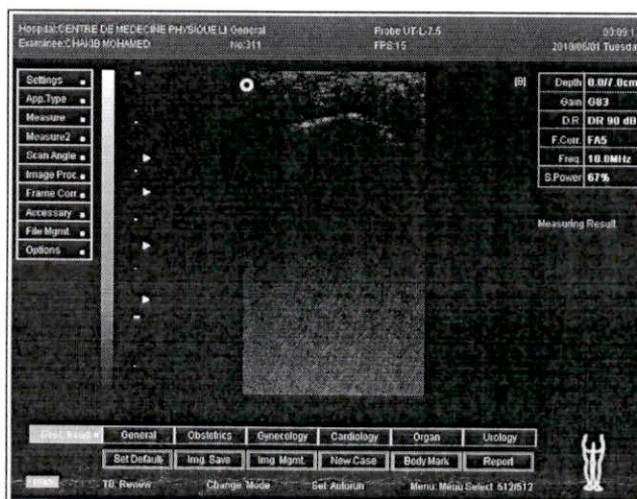
Arrêtée, la présente note, à la somme de :
QUATRE CENT DIRHAMS

Dr NIMZILNE BRAHIM
Médecin Spécialiste - Ostéopathe DO.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport

CENTRE DE MEDECINE PHYSIQUE LES HOPITAUX
Ultrasound Examination Report(Gen)

Name: CHAKIB MOHAMED ID: 311 Age: 0 Gender: Male
O.No. I.No. Diagnosis:

Image Display:



Observed:

Diagnose:

From Dept.:

DR NIMZIENE BRHIM
2010/06/01
Specialiste - Osteopathe
Médecine Physique et Réadaptation
Médecine Fonctionnelle Neuro-musculaire
Electromyographie
Médecine du Sport



UNITÉ D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES NEUROMUSCULAIRES
EMG, POTENTIELS ÉVOQUÉS (PEV)

DOCTEUR NIMZILNE BRAHIM

MÉDECIN SPÉCIALISTE — OSTÉOPATHE D.O.
EN MÉDECINE PHYSIQUE & DE RÉADAPTATION
EXPLORATIONS FONCTIONNELLES NEUROMUSCULAIRES
ELECTROMYOGRAMME - POTENTIELS ÉVOQUÉS
OSTÉOPATHIE & THÉRAPEUTIQUES MANUELLES

CHAKIB MOHAMED
12/09/2023

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE

MORPHOLOGIE DU TENDON PATHOLOGIQUE

Insertion calcanéenne du tendon d'achille hypoechogene
Corps du tendon normale
Epaisseur normales : hypoéchogène
echostructure homogene
Jonction musculo-tendineuse : normale
Espace péri-tendineux sous calcaneene hypoechogene
Triangle de Kàger

CONCLUSION

Examen echographique a la faveur d'une fasciite plantaire.

Dr NIMZILNE BRAHIM
Médecin Spécialiste - Ostéopathe D.O.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport

Date : 13/05/23

ORDONNANCE

Dr NIMZILNE BRAHIM

Médecin Spécialiste – Ostéopathe DO

Médecine Physique & de Réadaptation

Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires

Electromyogramme (Emg) – Potentiels Evoques (Pev)

Médecine du Sport.

Ex praticien aux Hôpitaux de Lyon.



الدكتور نمزيلن ابراهيم

طبيب اختصاصي

في العظام والمفاصل وأمراض الأعصاب
التأهيل العالي في علاج الظهر والعمود الفقري
اختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
طب الرياضة

Sur Rendez Vous

بالموعود

CHAKIB MOHAMED

76,20



① Voltarene 75 mg

29,50



1 cp 1 cp 200

② Sirdalud x 15

139,00



1 cp la Nuit

③ Inesa 20 = 1 cp

111, rue Selba, Quartier des Hôpitaux, Casablanca, Morocco Tel : 05 22 86 22 33, 05 22 86 10 93

244,70

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 19 Lot Omariya Mosquée
Hadjimara, Ain
Tel : 0522 32 32 32

6 118001 030408
○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV : 76.20 DH

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH50 EXP 03/2025
LOT 2N032 6

LOT: M0560
PER: 01/2025
PPV: 139.00DH

Dr Absens de Sidaled

remplacé par Myantalge
1 y. 6 Nait

Dr Brahim NIMZILNE
Specialist Doctor Osteopath DO.
PMR (Physical Medicine & Rehabilitation)
Neuromuscular Functional Explorations
Electromyography
Sport Medicine