

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 Maladie

M23-0029562

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : 183803

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ASAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE ORSOULANE APT 5 HAY RTHA CACA

Tél. 612533331 Clinique des Maladies Cardio-Vasculaires et Thoracique Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Clinique des Maladies Cardio-Vasculaires et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Calotnie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 00
Fax: 0522 50 76 98

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 01/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : AA-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
16/10/23	Kinésithérapie Active	5 séances		

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	
LAAM LAAROUSSI KHALID D.E. ORTHODONTIE 22, Rue des Asphodèles Qu. Berger Bd. Ghendi - CASABLANCA Tél: 0622.23.51.51 / 0522.23.51	16/10/23			12		375000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نالد العلمي لاروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفيزيوس - الطبيعي

علاج طبيعي كهربائي

Casablanca, le 01/11/2023 الدار البيضاء في

Fracture

Monsieur OTMAN AGAL, 45

sexe de rééducation fonctionnelle

kinesithérapie manuelle réadaptation

cardiaque et ceci, à 250,000 la

seance.

Le patient est arrivé à la
seance trois mille sept cent
cinquante dollars

500000

LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Art. 1244
22, Rue des Asphodèles Qu. Berger
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tél : 0522 23.51.15 / 0522.23.51.19



مصحدة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

16 octobre 2023

Monsieur Otman A J AL

Kinesithérapie matrice
readaptation cardiaque
quize séances

LALAMI LAAROUSSI
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Aut: 124-4
22, Rue des Asphodèles Qu. 21
Bd. Ghendj - CASABLANCA
Tél: 0522 23 51 15

Clinique Californie
Professeur BELLAÏ Miloud
Maladies Cardio-vasculaires
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

545، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني: www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني: cliniquecalifornie@gmail.com - E-mail :

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نالد العلمي لاروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفيزيوتراپي - كينسيتراپي

علاج طبيعي كهر بائي

Casablanca, le 21/11/2023 في الدار البيضاء

PLANNING DES SEANCES

Nom Prénom : OTMAN AJAZ

	DATES	MONTANT
	16/10/2023	250 m
	17/10/2023	250 m
	18/10/2023	250 m
	19/10/2023	250 m
	20/10/2023	250 m
	21/10/2023	250 m
	23/10/2023	250 m
	24/10/2023	250 m
	25/10/2023	250 m
	26/10/2023	250 m
	27/10/2023	250 m
	28/10/2023	250 m
	30/10/2023	250 m
	31/10/2023	250 m
	01/11/2023	250 m

PATENTE : 35806268

IFIS : 40906225

CNSS : 2750215

ICE : 001617453000009

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES
22, Rue des Asphodelles Qu. Berger
Bd. Ghendi - CASABLANCA
0522.23.51.15 / 0522.23.51.19