

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 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

W21-831539

Ustir
Aec

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11134 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAOUD / MASRA 186925
Date de naissance :
Adresse :
Tél. 066059320 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

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
		A M	P C	I M	I V	
	24/12/23		7			1206h x 15 = 18090h
	31/12/24		7			1206h x 15 = 18090h

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	
 Diagramme dentaire standard avec numéros 1 à 8 pour chaque quadrant et lettres H, B, G, D aux extrémités.					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
 Diagramme dentaire standard identique au précédent.	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>				

VISA ET CACHE ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHE ET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

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

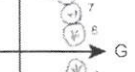
[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
--	---------------------------



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la main et Microchirurgie
Arthroscopie et Chirurgie de Sport
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين
تعويض المفاصل

خريج كلية الطب بباريس
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le07/12/2023..... الدار البيضاء في

Mme SAAOUD MAJDA

Dorsalgie avec contracture du trapèze

Lombo sciatalgie droite.

3/7

Faire 15 séances de rééducations :

IR +++, MTP +++, et US +++.

Massage antalgique Electrothérapie antalgique.

Eveil et Renforcement musculaire ceinture scapulaire et dorso lombaire.

Gainage abdominal.

THERMOTHERAPIE

Mohamed BENATTI
Kinésithérapeute
Centre de Kinésithérapie
Amélioration Remise en Forme
Résidence Zine Al Mahaba, Imm.B, 4ème Etage
Angle Bd. Med V et Place Sidi Mohammed
Casablanca - Tel: 05 22 24 94 75

Dr. TAOUFIK Amine
Chirurgienne Orthopédiste - Traumatologie
Angle Boulevard Abdelmoumen-Anoual N°1
Abdelmoumen centre - Casablanca
Tél : 0522 864 777

Mohammed BENATTI

Kinésithérapeute D.E

Kinésithérapie - Electrothérapie

Kinésithérapie respiratoire

Rééducation Fonctionnelle

Pressothérapie - Drainage Lymphatique

Résidence Zine AL Mahaba

Imm. B 2ème étage, Angle Bd. Med V et

Place Prince Sidi Mohamad Casabalanca

Tél. : 05 22 24 94 75

Patente n° : 32502365

Autorisation n° : 7478

ICE : 001882923000040



محمد بنعصر
مروص طبي

دبلوم الدولة في الترويض الطبي

الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية

إقامة زين المحبة عمارة B الطابق 2

زاوية شارع محمد الخامس وساحة الأمير

سيدي محمد - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 24 94 75

الضريبة التجارية 32502365

رخصة رقم 7478

رقم التعريف الموحد 001882923000040

Casablanca, le 14/12/2023 الدار البيضاء في

DEVIS N° 174

Nom et Prénom

M. SAAOUD RAJDA

la somme de

هاتة حوت Cent Dhs

pour

15

Séances de

Rééducation

Lomboscolialgie Dte

Signature

Mohamed BENATTI

Kinésithérapeute

Centre Kinésithérapie

Aménagement Kinésithérapie

Résidence Zine AL Mahaba, Imm. B, 4ème Etage

Angle Bd. Med V et Place Sidi Mohammed

Casablanca Tél: 05 22 24 94 75



Mohammed BENATTI

Kinésithérapeute D.E

Kinésithérapie - Electrothérapie
Kinésithérapie respiratoire
Rééducation Fonctionnelle
Pressothérapie - Drainage Lymphatique

Résidence Zine AL Mahaba
Imm. B 2ème étage, Angle Bd. Med V et
Place Prince Sidi Mohamad Casablanca
Tél. : 05 22 24 94 75

Patente n° : 32502365
Autorisation n° : 7478
ICE : 001882923000040



محمد بنعطي
مروض طبي

دبلوم الدولة في الترويض الطبي
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية

إقامة زين المحبة عمارة B الطابق 2
زاوية شارع محمد الخامس وساحة الأمير
سيدي محمد - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 24 94 75

الضريبة التجارية 32502365
رخصة رقم 7478

رقم التعريف الموحد 001882923000040

Casablanca, le 13/02/2024 في الدار البيضاء

FACTURE N°

Fac 13801

Nom et Prénom

Mme SAAOUD NAJDA

la somme de

٧١١٠ Deux Cent Dhs

pour

10

Séances de

Rééducation

Lombosciatalgie gte

- INP: 0650.55121

Les dates des séances

Signature

Mohamed BENATTI
Kinésithérapeute
Centre de Kinésithérapie
Régence Zine AL Mahaba, Imm. B, 4ème Etage
Angle Bd. Med V et Place, Sidi Mohammed
Casablanca - Tél. 05 22 24 94 75

* 21/12/23

* 25/12/23

* 28/12/23

* 02/01/24

* 04/01/24

* 05/01/24

* 16/01/24

* 18/01/24

* 08/02/24

* 13/02/24