

# 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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# Déclaration de Maladie

N° W21-625745

19645X

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1052

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LASSAMI

21/11/46

Date de naissance : 21/11/46

Adresse : 2 - Rue Jabol Mqacen - Casablanca

Tél. : 06 621 12

Total des frais engagés : 800 Dhs

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Forestielle  
Tél: 05 22 20 45 45 (LG)

Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : LAAMRI RABIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lendemain de la grippe

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 : 29/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

### RELEVE 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
29/12/2027	108	→ 500,00		
	112-A	+		
	113-Pt	350,00		

INP 063 1186783  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tel: 05 23 27 78 09

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

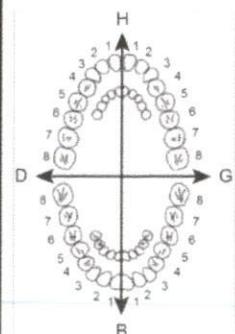
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENKIRANE Hind  
Spécialiste en médecine physique  
et réadaptation fonctionnelle  
DIU de traumatologie du sport et  
de podologie

CASABLANCA 29/12/2023

Nom : Mme LAAMRI RABIA  
Facture N° : 27142023

Désignation	Montant
Infiltration de depo medrol	300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de: **total 300,00**  
**Trois Cent dirhams**

*Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 90 78 09*

---

102, Bd oued Oum Rabï, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS,  
Hay Hassani, Tél fixe: 022907809, GSM :011176137, Email  
:hbenkirane@yahoo.fr INPE : 091186783 PATENTE : 3502045 ICE :  
001636477000076 CNSS 8022494

**Dr BENKIRANE Hind**

Spécialiste en médecine physique  
et réadaptation fonctionnelle  
DIU de traumatologie du sport et  
de podologie

Date 29/12/2023

Nom/Prénom LAAMRI Rabia

## **Compte rendu Echographie de l'épaule**

Examen réalisé de façon comparative :

- Aspect hypoéthorophié du supraépineux sans fissure
- Aspect normal des autres tendons de la coiffe des rotateurs
- Epanchement de la BSAD
- Absence d'épanchement intra articulaire
- Trophicité normal des muscles de la coiffe
- Aspect normal de l'articulation acromio-calviculaire
- A noter l'absence de calcifications tendineuses

En conclusion :

Aspect de tendinopathie du sus épineux droit avec bursite sous acromio deltoïdienne

**Dr. BENKIRANE Hind**  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 90 78 09

102, Bd oued Oum Rabï, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS, Hay Hassani,  
Tél fixe: 022907809, GSM :011176137, Email :hbenkirane@yahoo.fr IF :  
40181966

Qsato H/Lab  
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:33

29 DEC 2023 12:58

B F 10 MHZ G 64%  
P 5 CM XV 1  
PRC 13-5-B PRS 6  
PST 3

EPAULE LAS23

D1 7.5 mm



SUS EPIN DRT

Qsato H/Lab  
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:27

29 DEC 2023 12:58

B F 10 MHZ G 64%  
P 5 CM XV 1  
PRC 13-5-B PRS 6  
PST 3

EPAULE LAS23



SOUS SCAP DRT

Qsato H/Lab  
LAAMRI Rabiaa

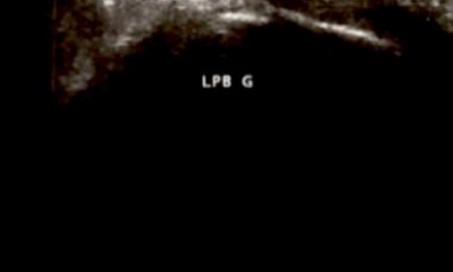
Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:24

29 DEC 2023 12:58

B F 10 MHZ G 64%  
P 5 CM XV 1  
PRC 13-5-B PRS 6  
PST 3

EPAULE LAS23



LPB G

Qsato H/Lab  
LAAMRI Rabiaa

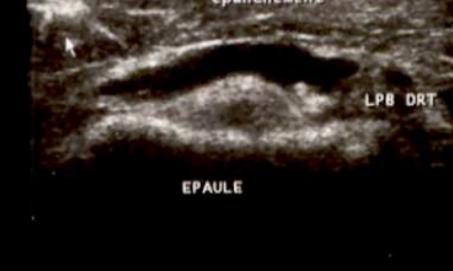
Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:18

29 DEC 2023 12:58

B F 10 MHZ G 64%  
P 5 CM XV 1  
PRC 13-5-B PRS 6  
PST 3

EPAULE LAS23



EPAUOLE