

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-625745

196437

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1052 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : LAAMRI RABIA
 Date de naissance : 21.11.46
 Adresse : 2 Rue Sabal Hgoun - C.T.L. Casablanca
 Tél. : 06 6211 Total des frais engagés : 800 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENKIRANE Hind
 Spécialiste en Médecine Physique
 et Réadaptation Fonctionnelle
 Tél. : 05 22 37 0 00
 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 : Lendri path - de eff
 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) :

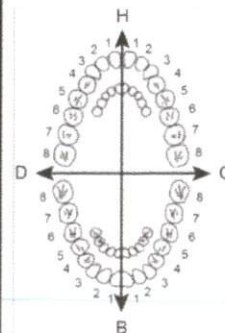
VOLET ADHERENT

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
29/10/2025	1 C.E.		500,0	<p>INP 05230786783</p> <p>Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle</p> <p>HIN</p> <p>Tel: 05 23 07 86 78</p>
	1 F.A.		+	
	1 inf. P.H.		350,8	

[illegible][illegible][illegible]

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



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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

DATE DE
L'EXECUTION

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: Trois Cent dirhams	total 300,00

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 hypoertrophié 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

Osato M Lab
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:33

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



Osato M Lab
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:27

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

EPAULE LAS23



Osato M Lab
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:24

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

EPAULE LAS23



Osato M Lab
LAAMRI Rabiaa

Dr BENKIRANE Hind casablanca

29 DEC 2023 13:15:18

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

EPAULE LAS23

