

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 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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0032266

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12838 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AFRHOUL Mohamed Amine

Date de naissance : 08-12-1986

Adresse : Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 2000,00 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 : Devient

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) :

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

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	
	28.04.24					
	28.02.24					

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													
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
			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

NOUHAD KHALIL

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

LOT EL FATH 1 N 37. FLORIDA SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Tél.: 0522 78 72 47 - Fax : 0522 78 72 47



Kiné
Douce'heure
center

نهاد خليل

إحصائية في الترويض الطبي
و العلاج الفزيائي

حي الفتح 1 الرقم 37 فلوريدا سيدي معروف
الدار البيضاء

الهاتف : 0522 78 72 47 الفاكس : 0522 78 72 47

DEVIS

Casablanca, Le 17.01.24

Nom : Ahrhoul Prénom : Yassine

La somme de : 4000,00 dh (Quatre mille dinars)

Pour une série de : vingt séance de rééducation

fonctionnelle pour STOM d'ant.

Adressées à MUPRAS

Sur ordonnance du docteur S. liemlahi

Nouhad KHALIL
KINÉ - THÉRAPEUTE
LOT EL FATH 1 N 37
Florida - Sidi Maarouf
Tel: 0522 - 78 - 72 - 47

KINESITHERAPIE

PHYSIOTHERAPIE

ENDERMOLOGIE

Dr. Salma LIEMLAHI

Spécialiste des maladies Nouveau Né,
Nourissons et Enfants.



الدكتورة سلمى اليملاحي

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

Asthme – Allergologie

- Diplômée de l'Université de Grenade - Espagne
- Ancienne attachée au CHU de Grenade - Espagne
- Ex-chef de service de pédiatrie à l'Hôpital Hassani à Casablanca

الربو – الحساسية

- خريجة جامعة غرناطة - اسبانيا
- ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بغرناطة - اسبانيا
- رئيسة سابقة لقسم الأطفال بمستشفى الحسني بالدار البيضاء

Casablanca, le : 15 JAN 2024

Afr Houel Yassine,

Kine orthopédic

Dr. Drivictief STT.

Nouhad KHALIL
KINESITHERAPEUTE
Lot 31 - B. 37
Florida - Sidi Maarouf
Tel : 0522 - 78 - 72 - 47

DR. SALMA LIEMLAHI
Rond Point Al Moustakbal Imm. BC
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel : 0522 583410 - 107104047

(Sur rendez-vous)

0522583410 – drliemlahiepediatre@gmail.com

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm. BC, 3^{ème} étage, N° 31
Sidi Maarouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)

NOUHAD KHALIL

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

LOT EL FATH 1 N 37. FLORIDA SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Tél.: 0522 78 72 47 - Fax : 0522 78 72 47



Kiné
Douce'heure
center

نهاد خليل

إختصاصية في الترويض الطبي
و العلاج الفزيائي

حي الفتح 1 الرقم 37 فلوريدا سيدي معروف
الدار البيضاء

الهاتف : 0522 78 72 47 الفاكس : 0522 78 72 47

NOTE D'HONORAIRES

ICE = 000642 18 000 0084

Casablanca, Le 28.01.24

Nom : AFRHOUL

Prénom : Yasmine

Diagnostic : Deviation STM droit

Intervention : Rééducation fonctionnelle

Cotation : 10 AMM₂

Période : Du 29.01.24 Au 28.01.24

Sur ordonnance du docteur S. Loubali

Honoraires : 2000,00 Dh
(Deux mille dirhams)

Nouhad KHALIL
KINESITHÉRAPEUTE
Lot. El F. 1, N°37
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél/Fax : 0522 78 72 47



Douce'heure

LOT EL FATH 1 N 37. FLORIDA SIDI MAAROUF - CASABLANCA

Tél.: 0522 78 72 47 - Fax : 0522 78 72 47



Kine
Douce'heure
center

NOUHAD KHALIL

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

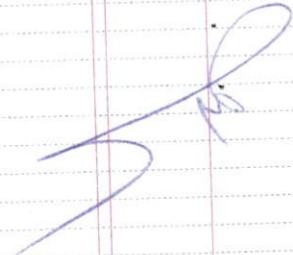
Nom :

Afr Hou

Prénom :

yassine

Date	Séance	Date	Séance	Date	Séance	Date	Séance	Date	Séance	Date	Séance
29-01-01		23-02-08									
01-02-02		26-02-09									
05-02-03		28-02-10									
09-02-04											
13-02-05											
17-02-06											
19-02-07											



KINESITHERAPIE

PHYSIOTHERAPIE

ENDERMOLOGIE