

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

M23-005678 202741

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02740 Société : BAm
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL Youssef Bencharif
Date de naissance : 01 JAN 1956
Adresse : 42, LOTISSEMENT ESSAFI EL RULFA
CASABLANCA
Tél. : 0665324344 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/04/2024
Nom et prénom du malade : ZEROUIT Nourha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cervicolyse
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

Dr. Houdd IBN ABDELJAH
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
Cité Oujda - B.P. 45, 1^{er} et 2^{ème} Quartier Hassan
Hay Hassan - Casablanca - Tél : 0522 88 38 85/95

MUPRAS
22 AVR 2024

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
20/3/24	En		G	Dr. Houdd IBRAHIM ABDEL JALIL RHUMATOLOGUE Spécialiste des Maladies des Os et Articulations City Office - Bureau AS 1 ^{er} étage - Quartier Médical, Loc 50 Hay Hassan - Casablanca - Tél : 0522 50 88 08/09

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	Désignation des Soins	Montant détaillé des Honoraires
ALMA CHAB Kinésithérapeute et Physiothérapeute LOT FATAH IMM 548 PCT N°14 ETG 3 HAJ FATEH LISSA CASABLANCA Tél: 0522 65 26 80 - 0522 50 88 04			

Demandes d'accès pour la
 Séances de Rééducation
 Du 21/03/24
 Au 05/04/24

15000dh

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 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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Zerguit ep. El Yassir Nizko
Casablanca le 2013/24

Cervicagie

⇒ Kinésithérapie à base

antalgique (IR, massage doux
décontractant) et renforcement
des muscles par voie locale et
générale

i suivre

Faire 2 séances /seu « 10

SALMA CHAAB

Kinésithérapeute et Physiothérapeute

LOT FATAH IMX 548 APP1 N°14 ETG 3

HAJ FATEH LISSASFA CASABLANCA

City Office - Bureau n° 55, 1er étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani

Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau n° 55, 1er étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)
05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



Casablanca le : 05/04/24 : الدار البيضاء في :

FACTURE

Nom et Prénom : M^{me} ZERGUI T NEZHA

La somme de : 1500 DH

Pour : 10 Séances de : Rééducation

Fonctionnelle

Signature :

SALMA CHAAB
Kinésithérapeute et Physiothérapeute
LOT FATAH IMM 548 APPT N°14 ETG 3
HAJ FATEH LISSASFA CASABLANCA
Tél: 0522 65 26 80 / 0680 05 88 94

INPE 0650 43606

25 00560232000013

Votre Prochain rendez-vous

Votre Prochain rendez-vous

Date	Heure
1. Jeudi 24/3 à 13h00	
2. Vendredi 27/3 à 12h00	
3. Lundi 25/3 à 13h00	
4. Mercredi 27/3 à 12h30	
5. Jeudi 28/3 à 12h30	
6. Vendredi 29/3 à 11h00	

Date	Heure
7. Lundi 1/4 à 12h00	
8. Mercredi 3/4 à 12h30	
9. Jeudi 4/4 à 12h30	
10. Vendredi 5/4 à 11h00	
<p>ALMA CHAAB Anésithésiste et Physiothérapeute LOT FAIAH IMM 548 APP. N°14 ETG 3 HAJ FATEME SSASEF ASABLANCA Tél: 0522 65 77 80 05 88 94</p>	

Votre Prochain rendez-vous



Centre Kinéfit

Kinésithérapie et Amincissement

الترويض الطبي و تخميم الوزن

Salma CHAAB

سلمى الشعب

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

أخصائية في الترويض الطبي و العلاج الفيزيائي

Calendar

Fiche de rendez-vous

De Mr/Mme : NEZHA

☎ 05 22 65 26 80

☎ 06 80 05 88 94

✉ centrekinéfit14@gmail.com

📍 Imm 548, Appt N°14, 3^{ème} étage
Haj Fateh - Casablanca
(avec ascenseur)