

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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 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° D. N° P19- 063345
34525

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 913 Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. N. Elidrissi Fatima

Date de naissance : 1968

Adresse : Jenat el bida N° 45

Tél. : 06 61 334 717 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Noredine NAJIB
Médecine Physique,
Rééducation et Sport
3, Rue Ibn Al Arif Maarif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 48 80

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : N. Elidrissi Fatima

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. Traumatisme

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) :



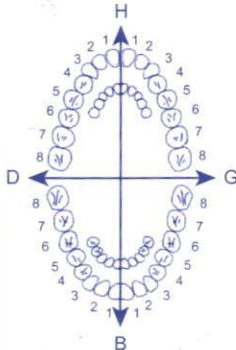
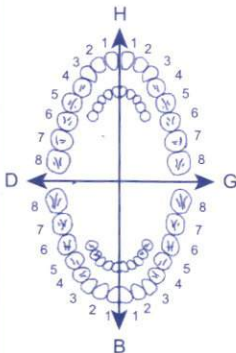
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	(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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderr'azak HEFTI


- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 09/07/2020

MAJJAH EL IDRESSI
PATOM A

Fuite de l'os de la
l'humérus gauche.

Fa une lésion de
vitesse à l'épaule


Dr. Mohamed LEMSEFFER
CHIRURGE ORTHOPÉDISTE

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noredidine NAJIB

- Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
- Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II
- Ancien Assistant des Hôpitaux de France
- Neurologie - Orthopédie - Rhumatologie - Respiratoire Traumatologie du Sport
- Kinésithérapie - Physiothérapie - Appareillage des Handicapés - Podologie - Balnéothérapie - Hydromassage



الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اختصاصي في الطب الفزيائي و الترويض الطبي
خريج كلية الطب ببوردو
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
الجهاز العصبي - أمراض العظام و المفاصل
الجهاز التنفسي و الطب الرياضي
معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء
تركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين
العلاج بالأمواج فوق الصوتية و الترويض بالماء

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 20/07/20

بالموعود

FACTURE OU NOTE D'HONORAIRES N° 047/20

Nom & Prénom : NAJJAH EL IDRISSE FATOUMA

Assurance : MAUPRAS

Médecin prescripteur : DR Monncif BIROUX

Les Soins sont prodigués dans un centre de Médecine Physique et de Réadaptation : MPR

15 Séances de Rééducation Fonctionnelle (Kinésithérapie + Ergothérapie + Bilans Fonctionnels...) :

Un membre et sa racine: Q202.

NB : le programme de la Rééducation est établi suivant la prescription du Médecin après un bilan clinique initial, et réajusté en fonction de l'évolution clinique par le Médecin de MPR.

$15 \times Q 202 = 15 \times K7 = 15 \times (22,50dh \times 7) = 15 \times 157.50dh = 2362,50dh$

TOTAL = 2362,50dh

Arrêté la présente à la somme de : Deux Mille Trois Cent Soixante Deux dh et 50 Cs .

C.R.F.NAJIB

DR NAJIB . N

Centre de Rééducation
Fonctionnelle NAJIB
Rés. Yasmîna, 3 Rue Ibn Al Arif
Maârif - Casablanca
Tél. : 022.23.48.80 / 81

Docteur Noredidine NAJIB
Médecine Physique,
Rééducation et Sport
3, Rue Ibn Al Arif Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 23 48 80