

# 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.

## Biologie 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

N° P19- 053096

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1403 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : VEUVE  
 Nom & Prénom : BOUGSA GHANIA LI BENANI DAKHANA CHAKIB  
 Date de naissance : 11/05/59  
 Adresse : RESIDENCE NARJANIA im/4 APP 4  
 Tél. : 06 91 19 64 48 Total des frais engagés : 3566 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. O. MKINSI SLAOUR  
Service de  
Rhumatologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 26/11/20  
 Nom et prénom du malade : Bouge Ghania Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rhumatologie  
 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 : 23/11/2020  
 Signature de l'adhérent(e) :


*(Signature)*



# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/11/20        | CS                |                       | 5                               | <br>H. Bouhassoune<br>CHU Ibn Rochd - Casablanca |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |


# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br>Pharmacie JERBA<br>61 Bd Abderrahim Bouziane<br>05 Casablanca<br>Tél: 84.94.49 / 99.05.18 | 24/11/20 | 566.00                |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

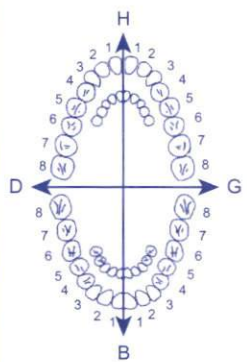
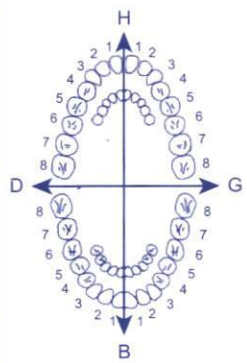
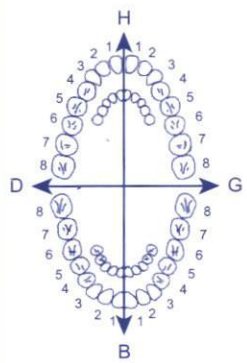
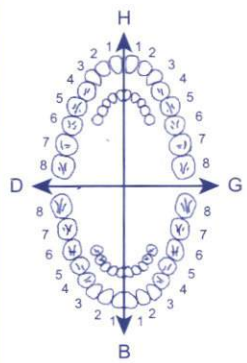
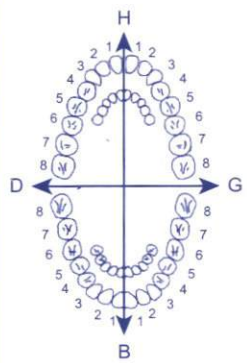
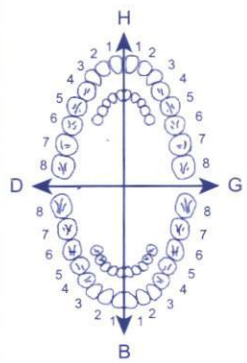
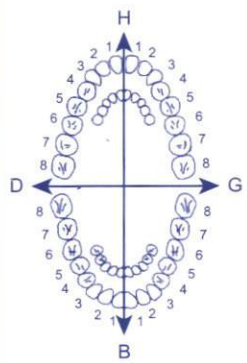
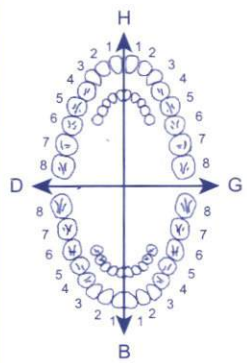
| Cachet et signature du Praticien   | Date des Soins | Nombre                                   |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires    |
|--|----------------|--|----|----|----|------------------------------------|
|  |                | AM                                       | PC | IM | IV |                                    |
| <br>KINE AND CO SARL<br>Kinésithérapeute Spécialisé<br>05 Angle Bd Abdelmoumen et Rue<br>Elage 3 - C19 - Casablanca<br>Tél: 05 22 86 12 02 - Gsm: 06 14 03 05 07 | 24/11/20       | 20 séances de Rééducation pour la genou. |    |    |    | 200 x 20 =<br>4000.00 DHS<br>Dents |
|  |                |  |    |    |    |                                    |

# 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'

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |  |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|--|
|    |                |                  |             | 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     |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |
|   |                |                  |             |                         |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD - ابن رشد  
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le :

24/10/20

## ORDONNANCE

Docteur

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

7<sup>ue</sup> Bougja Ghanea

2x283.00

566.00

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

Chondrosulfur mg

1 gel matin  
soir

après les repas  
3 mois

PHARMACIE JERRADA  
61 Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis CASABLANCA  
Tel: 55.84.48 / 55.05.18

Dr. O. MEKINSA  
CHU Ibn Rochd  
Service de  
Général de Médecine  
Casablanca





Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 26/1/20

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Mme Bougja Ghania

Faire 2 séances  
par semaine de  
rééducation :

- des genoux : renforcer  
en innervée les quadriceps  
les stabilisateurs latéraux.

Travailler dans les 30  
1<sup>ers</sup> degrés de flexion -  
Pas de déhoussement -  
- du rachis cervical :  
renforcer en isométrie  
la musculature postérieure  
Massages antalgiques et  
décontractants -

20 séances

**KINE AND CO**  
SAF A.M. R.M. SUI  
Kinésithérapeute Spécialisée  
295, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Persée  
Etage 3 - C19 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 12 02 - Gsm : 06 14 03 06 07

**Dr. S. MKHESLAOUI**  
Service de  
Neurologie  
CHU Mohammed VI - Casablanca



# Kine and Co

Your Health Our Priority

Kinesth rapie | Nutrition | Amincissement | Bien- tre

## FACTURE

17 décembre 2020

ASSURANCE/MUTUELLE : MUPRAS

PATIENT

MME BOUGJA GHANIA

POUR

15 SEANCES POUR DES  
GENOUX

DESCRIPTION

PRIX UNITAIRE

15 séances de R  ductions  
Des genoux.

200,00 DHS

TOTAL

200 x 15 = 3000,00 - MAD

**SARA MARNAOU**  
Kinésithérapeute Spécialisée  
295, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Persée  
Etage 3 - C19 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 12 02 | Gsm : 06 14 03 05 07

295, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Persée, Etage3, C19 - Casablanca - Tél. +212 522 861 202 | Gsm: +212 614 030 507

E-mail: [contact@kineandco.ma](mailto:contact@kineandco.ma) | Site-web: [www.kineandco.ma](http://www.kineandco.ma) | IF: 26099014 | RC: 427419 | Patente : 34700526 | ICE: 002132805000061