

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
16136		
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	0966	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : LAHOUCLINE SENE		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 0661021714 Total des frais engagés : _____ DHS		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 :
Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient		
 DROITE HAUT BAS				.		
					Coefficient des travaux	
					Montant des soins	
					Début d'exécution	
					Fin d'exécution	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire				
 DROITE HAUT BAS		D	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
					Coefficient des travaux	
					Montant des soins	
					Date du devis	
					Fin d'exécution	
Visa et cachet du praticien attestant la devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N°	P 17 / 0064436	MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

P 17 / 0064436

DATE DE DEPOT

02.12.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 0966		
Nom & Prénom Lahoucine Sene				
Fonction Retraite	Phones 06,61,07,7714	Signature de l'adhérent		
Mail sene.lahoussine@gmail.com				
MEDECIN	Prénom du patient Lahoucine			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 77 ans	
Nature de la maladie				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
22		300 DJ Dr. N. OUDGHIRI IDRISI Médecin Physique et du Sport 60, Rue Brahim Annabi Casablanca 23010		
*		300 DJ Dr. N. OUDGHIRI IDRISI Médecin Physique et du Sport 60, Rue Brahim Annabi Casablanca 23010		
PHARMACIE	Date 26/12/19	N. NJIMA Dr. en Pharmacie de Paris V 21, Rue Jaâfar Ibnou Attia Bourgogne tel: 0522.20.14.86 - Casablanca		
Montant de la facture	28/12/19	Pharmacie IDEAL N. NJIMA Dr. en Pharmacie de Paris V 21, Rue Jaâfar Ibnou Attia Bourgogne tel: 0522.20.14.86 - Casablanca		
ICE: 001703342000085	210,10	CACHET		
	126,30			
	336,40			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES	Date			
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX	Date 26.12.19			
Nombre				
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
Devis				
30 X 1000 = 30 X 200 = 6000 dt H				

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
 Médecin Spécialiste
 en Médecine Physique et de Réadaptation
 Rééducation Fonctionnelle - Médecine du Sport
 Podologie - Appareillage
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

sur Rendez-vous

الدكتور نور الدين ودغيري إدريسي

خرج كلية الطب بمنوبة - فرنسا

طبيب متخصص في الطب الفيزيائي والتأهيل الوظيفي

الطب الرياضي - أمراض القدم

تركيب الأعضاء الإصطناعية

بالموعد



Casablanca, le : 26 / 12 / 2015 الدار البيضاء، في :

N° SARF Lhousine.

60,00

- Voltaren 75 mg/ml, 1 ml/pe

66,30

Maglumetac 20 mg/ml x 2 fl

- Oxitriptal S.V. 1 fl

126,30

LOT: M0176
 EXP: SEP 2020
 FPV: 60,00 DH

CRM

Pharmacie IDEAL

N. NJIMA

Dr. en Pharmacie de Paris V
 21, Rue Jaâfar Ibnou Attia Bourgogne
 Tél: 0522.20.14.86 - Casablanca

TÉL: 001703342000085

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI
 Médecine Physique et du Sport
 80, Rue Brahim Annakhaï Maârif
 Tél: 05 22 23 01 97 - 05 22 23 01 97
 CASABLANCA

Ex. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca
 (212) 522 23 01 97 - GSM : (212) 659 40 52 62

E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma

Tél.

66,30



الدكتور نور الدين ودغيري ادريسي

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI



Spécialiste en :

Médecine Physique et Réadaptation
 Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales
 Podologie - Mésothérapie - Appareillage
 Médecine et Traumatologie du Sport
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France
 Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Diagnostics et traitements fonctionnels
Expertise - neuro-orthopédique

le 26/12/2019

N° Sante Lactionne.

60,00

- Voltarizel ~~SV~~ gel : 1 flacon application

99,00 bouteille

- Magrine ~~SV~~ 1 l

51,10

- Dimocadol ~~SV~~ 1 l

210,10

le soir.

ICE : 001703342000085

Pharmacie IDEAL

N. NJIMA

Dr. en Pharmacie de Paris V
 21, Rue Jaâfar Ibnou Attia Bourgogne
 Tél: 0522.20.14.86 - Casablanca

DR. N. OUDGHIRI IDRISI
 Médecine Physique et du Sport
 80, Rue Brahim Annakha Maârif
 Tel: 05 22 23 01 74 - 05 22 23 01 37
 CASABLANCA

LOT : 10328
 EXP : MAR 2022
 PPV : 60,00 DH

LOT : 8MA007
 PER : 09/2021

AMAREL 1MG

CP B30

P.P.V : 51DH10

6 118000 060024

751 | 09 22
 LOT _____
 Prix _____

99,00

80, Rue Brahim ANNAKHA
 Tél.: (212) 522 23 00

E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma - INP : 0

Patente : 35801563 - IS : 40801180 - ICE : 001837975000069 - CNS : 2023570

is du complexe Me
 37 - GSM : (212) 659

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
 Nom et Prénom de l'adhérent :
 Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : **N. OUDGHIR IDRISI**
*Dr. N. OUDGHIR IDRISI
Médecine Physique et du Sport
10, Rue Brahim Annakhaï Matfi
Casablanca
Tél. 05 22 23 01 14 - Fax: 05 22 23 01 14*

Estime que l'état de santé de Mme, Mme, M. **SENÉ Lamine**.

Nécessite **Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)** $30 \text{ k.e.p} \times 2 = 60000$

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) $30 \text{ k.e.p} \times 2 = 60000$

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

*PSN bilatéral avec capacités rétractiles. Si l'ép de droit
 'si - paroxysme post posc. L'hygiène, kinéthérapi
 Ergothérapie, l'hygiène et l'alimentation. L'ép*

Cachet, date et signature du praticien

*Dr. N. OUDGHIR IDRISI
Médecine Physique et du Sport
10, Rue Brahim Annakhaï Matfi
Casablanca
Tél. 05 22 23 01 14 - Fax: 05 22 23 01 14*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



الدكتور نور الدين ودغيري ادريسي

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Spécialiste en :



Médecine Physique et Réadaptation
Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales
Podologie - Mésothérapie - Appareillage
Médecine et Traumatologie du Sport
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Diagnostics et traitements fonctionnels
Expertise - neuro-orthopédique

le 26/12/2013

N° SÉNÉ Lehoussine

- 30 séances de rééducation fonctionnelle pour PTS à l'abdomen au rattrapage apophysaire distal
- 14 séances d'entraînement avec PPE.
Protocole thérapeutique : hydrothérapie, kinéthérápia, ergothérapie, conseils d'hygiène.
Tardifs / semaine.

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI
Médecine Physique et du Sport
80, Rue Brahim Annakhal Maârif
Tél.: 05 22 23 01 74 - Fax: 05 22 23 01 74
CASABLANCA

مركز الترويض الطبي للمعاريف
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



26.12.19

DEVIS OU DEMANDE D'ACCORD PREALABLE MALADIE

Ce document n'est pas une facture

Nom & Prénom : Mr SENE La houssine

Assurance : MUPRAS

Médecin prescripteur : Dr oudghiri idrissi

les Soins sont prodigues dans un centre de Médecine Physique et de Réadaptation : MPR

30 Séances de Rééducation Fonctionnelle :

selon bilans, avec protocole thérapeutique approprié.

30x Kmp 10 = 30 x 200 = 6000 dh.

TOTAL = 6000 dh.

Arrêté le présent devis à la somme de: Six mille dh.



8

80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma