

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0029251

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABEROUCH Neryem  
Date de naissance : 30/08/1988  
Adresse : Rue 810 N° 15 AL NASSIRA AGADIR  
Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2020  
Nom et prénom du malade : ABEROUCH Neryem Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : NCB - (25/10/2020)  
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 : AGADIR Le : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : 17/11/2020

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-029251

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345  
Nom de l'adhérent(e) : Neryem ABEROUCH  
Total des frais engagés : 1800  
Date de dépôt : 21/11/2020 (pas le)



[illegible]

21.11.19.03.01.1

[illegible][illegible][illegible]

Kinesithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
05 29 32 57 51

VOLET ADHERENT

18895

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

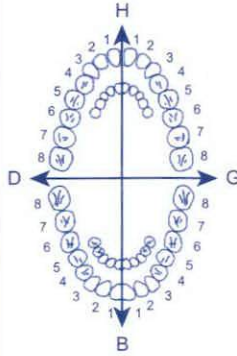
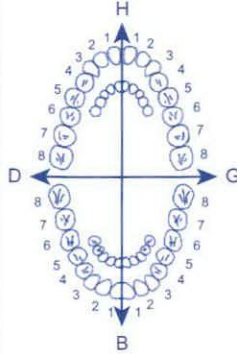
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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'ensemble.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

DATE DE L'EXECUTION

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Maryam EL AADMI Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,  
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

# الدكتورة مريم العظمي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

**NOM et Prénom du patient :** Mme

ABEROUCH MERYEM

26/11/19

Faire pratiquer par un kinésithérapeute DE,  
12 séances de REEDUCATION  
CERVICALE pour cervicarthrose , à raison  
de 2 à 3 séances par semaine avec :

- Massages doux et chaleur trapézo-cervicale
- Renforcement musculaire par contractions isométriques contre résistance manuelle, en infra-douloureux
- PAS de manipulation
- Reprogrammation musculaire par rééducation oculo-céphalogyre

Maryam EL AADMI  
Rhumatologue  
N° 232 2ème Etage - AGADIR  
Tél : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفواوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2ème Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Ostéopathe  
10 rue de Madrid  
80000 AGADIR

-----  
TEL 05 28 82 57 51

Agadir, 14 FEV. 2020

## FACTURE N 02/20

Je soussigné, Mustapha BENRHAMOUS, certifie avoir effectué 12 séances de

rééducation fonctionnelle pour M<sup>me</sup> ABEROUCH MERYEM prescrites par D<sup>r</sup> EL AADHI

Le montant des honoraires s'élève à 1800 DH (Mille huit cent dix-huit).

- 1) 06/01/2020
- 2) 09/01/2020
- 3) 13/01/2020
- 4) 16/01/2020
- 5) 20/01/2020
- 6) 23/01/2020
- 7) 27/01/2020
- 8) 30/01/2020
- 9) 03/02/2020
- 10) 06/02/2020
- 11) 10/02/2020
- 12) 14/02/2020

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
Tel: 05 28 82 57 51

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
Tel: 05 28 82 57 51