

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 0 - Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 - Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 - 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 - Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc  
Casablanca - 1000 - Agence centrale - Tél. : 22 22 10 11 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

ACC N° W19-495290  
RISKINI

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5994	Société : RAM	2212	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Rachidi Said			
Date de naissance : 27/4/64			
Adresse : Res. El Palmy Rue Bouafid Chouani Im. D. n° 8 2em étage, Belvédère Easa Maroc			
Tél. : 0626153763	Total des frais engagés : 22150	Dhs	
0522246896			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Meriem TOUIMI BENJELLOUN RTTQ - TOLOGUE Angle Bd. 2 Mai 1947 Casablanca Etg 2 Appt 8 Casablanca Tel. 0522 93.30.30 E-mail: mtoouimy@gmail.com			
Date de consultation : 10/01/20			
Nom et prénom du malade : Mr Rachidi FATIMA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Douleur			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aura un caractère confidentiel, je déclare que j'ai renseigné 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 du règlement relatif à la protection des données personnelles.  
Fait à : 06 MARS 2021  
Signature de l'adhérent(e) : S. said  
ACCUEIL

21 FEV 2020  
ACCUEIL, 2020

## RELEVE 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
2001.30 CS		Dr. Meriem LOUIMI BENJELLOUN	RHUMATOLOGUE Angle Bld 2 Mars Et que Amstardam Eliz. Appt 8 Casablanca Tel 0522 83 30 30 Email: mloumi@casablanca.com	091166108
				DR. MERIEM LOUIMI BENJELLOUN RHUMATOLOGUE Angle Bld 2 Mars Et que Amstardam Eliz. Appt 8 Casablanca Tel 0522 83 30 30 Email: mloumi@casablanca.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

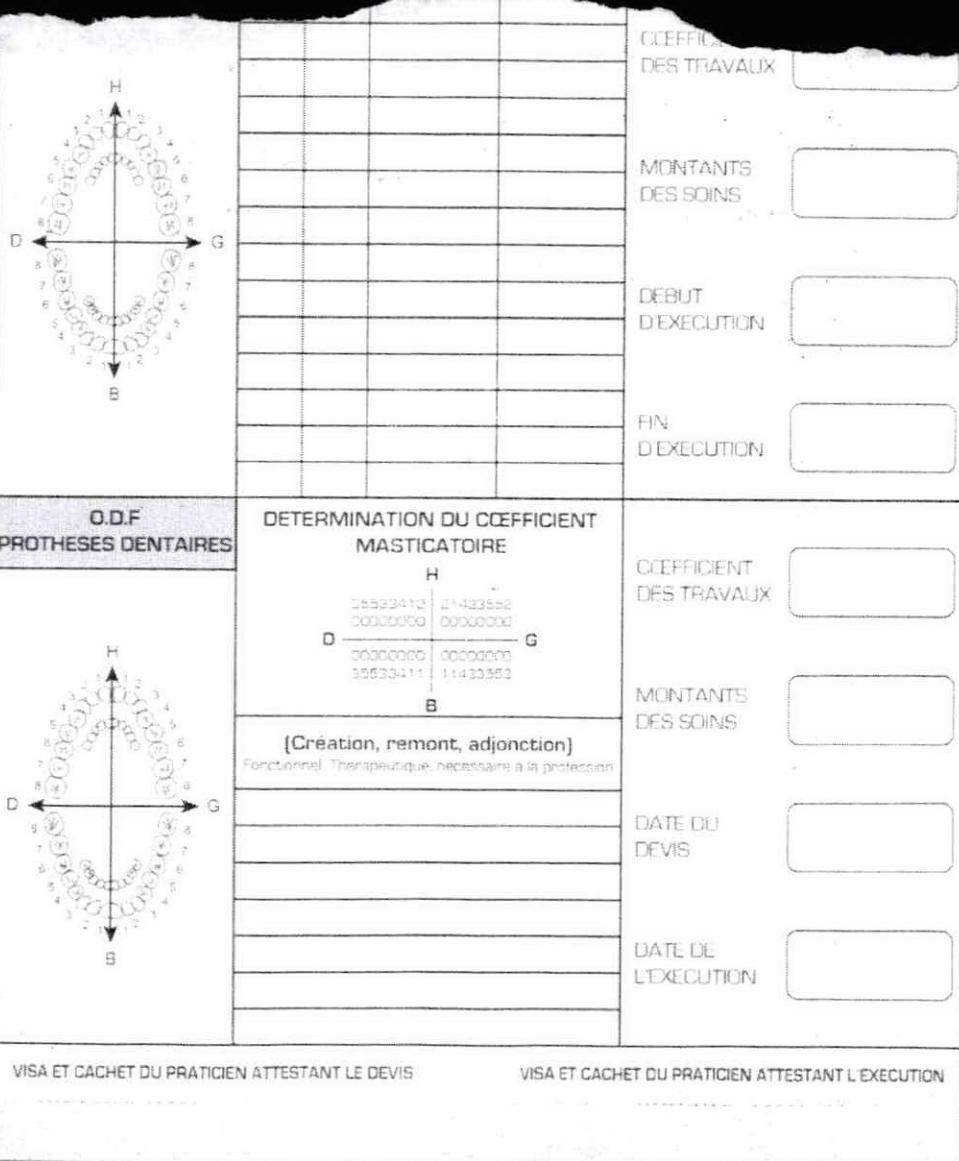
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature de du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VITALIA KINE 448 Angle Bd Medecin et Rue Laon Rce : 002 36036500018 ICE : 1002 3603650 55 - casd. 01.20	10 Belvédère Medecin et Rue Laon 10 Belvédère 01.01.18	10	seans ds reclutat			2250,00
			10 seans ds reclutat			1500,00

TET-05 VOLET ADHERENT

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



**Dr. Meriem TOUIMI  
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie musculo-squelettique (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



الدكتورة مريم تويمى  
بنجلون

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام

و الروماتيزم

الدكتور بالصدىق (باريس)

أمراض هشاشة العظام (باريس)

التهاب المفاصل و أمراض الطف الباطني (باريس)

العلاج بالأخذية البيولوجية

Casablanca, le 20 Janvier 2020

Mme RACHIDI Fatiha

faire 3 séances par semaine de rééducation du rachis cervical :  
Physiotérapie antalgique  
massages décontracturants des trapèzes.  
levée de tension  
tractions cervicales douces dans l'axe  
renforcement musculaires

15 séances

# VITALIA KINE

Santé et bien-être - SARL AU

Autorisation N° 4080

Casablanca le : 04.03.2020

## Facture : N° 5.

Messieurs ;

Nous vous prions de trouver ci-après le détail de nos honoraires :

- Nom et prénom du patient : *Hme RACHIDI FATHIA*
- Médecin traitant : *Dr. M TOUISSI BENJELLOUN*
- Diagnostic : *Cervicalgie*
- Nombre de séances : *10 Séances*
- Coût de la séance : *180,00 DH*
- Total : *1800,00 DH*

Arrête la présente facture à la somme de :

*Fallois cinq bel OHR*

Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations les plus distinguées.

*03.02.20 - 05.02.20 - 07.02.20 - 10.02.20 - 12.02.20*

*14.02.20 - 17.02.20 - 19.02.20*

*21.02.20 - 24.02.20 - 26.02.20* Signé : Naima MOUJTAHID

*VITALIA KINÉ*  
448 Angle Bd. Mohamed V et Rue Laon  
Rce SOFIA 2 Apt. 10 Belvédère  
ICE : 002360365000018  
Tél: 05 22 40 50 55 - Casa

*VITALIA KINÉ*  
448 Angle Bd. Mohamed V et Rue Laon  
Rce SOFIA 2 Apt. 10 Belvédère  
ICE : 002360365000018  
Tél: 05 22 40 50 55 - Casa

SARL AU CAPITAL DE 100.000,00 DHS

N° 448 Angle bd Mohamed V et rue Laon, résidence SOFIA 2, 3ème étage App n°10 Belvédère  
Casablanca 20300

Tel: 022 40 50 55

R.C.: 450649- Patente : 32500506 - IF : 39426237 - CNSS : 1836176 ICE: 002360365000018