

# 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.

## Educations :

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](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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - 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° W21-639574

*par  
Commun*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1430

Société : 75984

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ENNASR BENDAOUD

Date de naissance : 31/12/1953

Adresse : LOT. ARD ELKABIN N°17 ROUTE  
D'AZEMOUN CASABLANCA

Tél : 0661321202 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Beneficiaire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	T M	T V	
	24/06/15					3000 F
	21/08/15					2000 F

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX										
<p>H B D G</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		D	G	26533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	D	G											
	26533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	(Creation, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, necessaire a la profession		MONTANTS DES SOINS										
		DATE DU DEVIS											
		DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

M Ennasr Bendaoud

Casablanca le :

18/6/21

1) Douleur sciatalgie

⇒ Kinésithérapie

a but antalgique (IR, massage  
des ~~doigts~~ ~~doigts~~ ~~doigts~~) et  
renforcement de la ceinture  
abdominale

Faire 2 séances / semaine

x 15

Dr IBN ABDELJALIL H.  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Boulevard Sidi Abderahmane Casablanca  
Rvp Tel 05 22 89 38 88/95

Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport  
Traitement de la douleur

**Abderrahim DEZZAZ**

Professeur Agrégé en Physiothérapie  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

ACC  
959804

SARL au Capital de	500.000,00 DH
RC	423525
AUTORISATION N°	5113 du 10/07/2017
PATENTE N°	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

**ENNASR BENDAOUD**

CASABLANCA

Devis N°	Date	Patient	Assurance Patient
DE21/0072	24/06/2021	0836	MUPRAS

Quantité	Désignation	P.U. HT	Montant HT
15	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	200,00	3 000,00



**NET A PAYER**

**3 000,00**

Arrêté le present devis à la Somme de :

trois mille Dhs

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
171 Rue Hadj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél: 05 22 31 83 59

171, Rue Hadj Omar Riffi - Derb BENJDIA - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 31 83 59 - GSM : 06 61 10 30 23

Mail : dezzaz@hotmail.fr - Site : www.kinedezaz.com

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 24/06/2021

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1430 e-mail : benennar15@gmail.com Phones : 0661321202  
Nom et Prénom de l'adhérent : ENNASR BENDAOU  
Nom et Prénom du bénéficiaire : ENNASR BENDAOU

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.  
Nécessite 15 séances de kinésithérapie  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)  
15 A11110

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
171 Rue Haj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél: 05 22 31 83 59

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):

Cachet, date et signature du praticien



## 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.





CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport  
Traitement de la douleur

**Abderrahim DEZZAZ**

Professeur Agrégé en Physiothérapie  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

SARL au Capital de	500.000,00 DH
RC	423525
AUTORISATION N°	5113 du 10/07/2017
PATENTE N°	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

**ENNASR BENDAOU**

CASABLANCA

Facture N°	Date	Patient	Assurance Patient
FA21/0145	11/08/2021	0836	MUPRAS

Quantité	Désignation	P.U. HT	Montant HT
15	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	200,00	3 000,00

NET A PAYER

3 000,00

Arrêté la présente Facture à la Somme de :

trois mille Dhs

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
171 Rue Hadj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél : 05 22 31 83 59

171, Rue Hadj Omar Riffi - Derb BENJDIA - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 31 83 59 - GSM : 06 61 10 30 23

Mail : dezzaz@hotmail.fr - Site : www.kinedezaz.com



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport  
Traitement de la douleur

**Abderrahim DEZZAZ**

Professeur Agrégé en Physiothérapie  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

Calendrier des séances de kinésithérapie

	Date de la seance	Nom et Prenom
1	28/06/2021	ENNASR BENDAOUD
2	01/07/2021	ENNASR BENDAOUD
3	06/07/2021	ENNASR BENDAOUD
4	09/07/2021	ENNASR BENDAOUD
5	12/07/2021	ENNASR BENDAOUD
6	16/07/2021	ENNASR BENDAOUD
7	19/07/2021	ENNASR BENDAOUD
8	24/07/2021	ENNASR BENDAOUD
9	26/07/2021	ENNASR BENDAOUD
10	28/07/2021	ENNASR BENDAOUD
11	31/07/2021	ENNASR BENDAOUD
12	02/08/2021	ENNASR BENDAOUD
13	04/08/2021	ENNASR BENDAOUD
14	09/08/2021	ENNASR BENDAOUD
15	11/08/2021	ENNASR BENDAOUD

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
171 Rue Hadj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél: 05 22 31 83 59