

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 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

- 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 : 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° W21-638670

81615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8638 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL GUERRAM SKENDER

Date de naissance : 31.03.72

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 63 76 00 23 Total des frais engagés : 5200000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. O. MKINSI SLAOUT
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Date de consultation : 07/08/2021

Nom et prénom du malade : EL GUERRAM SKENDER

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 : 23.08.21 Le : 24/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20/12/21	C3		1.000,00	INP : 09101010086 Pr. O. MKINSI-SLAOUTI Professeur de Radiologie MABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/2021	Rachis Cervical	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/08/21	20	AM	2	20	1.000,00

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'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

FACTURE N°131/2021

- Prénom et nom : Mlle.El guergaai kenza
- Diagnostic : Scoliose dorso-lombaire
- Médecin traitant : Pr. O.MKINSSI SLAOUI
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20AMM
- Nombre de séances : 20
- Montant total des honoraires : 4000,00 DH
- Arrêter la présence facture à la somme de : Quatre mille dirhams


Casablanca, Le 17/08/2021



Mr Youssef DOULFAKAR
Kinésithérapeute Physiothérapeute Diplômé d'état

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE :

Le 29 / 07 / 2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 8638	e-mail : SELCOU@royalairmaroc.ma Phones : 06 63761103
Nom et Prénom de l'adhérent : EL GUERGAAI Skender	
Nom et Prénom du bénéficiaire : EL GUERGAAI Kenzo	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL GUERGAAI Kenzo	
Nécessite 20 séances de rééducation	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
20 AMM x 20 séances = 4000 dh	
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):	
Scoliose Dorsal-Lombaire nécessitant un renforcement de la musculature dorsal et lombaire et exercices d'autogyrations différencielles lombaire.	
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.



Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

Casablanca, le 24/05/2021

Mlle EL GUERGAAI KENZA

PR.SLAOUI

• IRM 1,5 T

• SCANNER MULTIBARETTES

• ECHOGRAPHIE

• ECHO-DOPPLER

• ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D

• MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

• SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• PANORAMIQUE

• TELERADIO NUMÉRISÉE

• CONE-BEAM

• RADIOLOGIE NUMÉRISÉE

• RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE

• OSTÉODENSITOMÉTRIE

• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)

• RADIO-PHOTO

RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER DE FACE ET DE PROFIL

RADIOGRAPHIE DU RACHISCERVICAL F/P:

- Rectitude du rachis cervical.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Absence d'anomalie des parties molles.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE F/P:

- Scoliose à convexité gauche entre D11 et L4.
- L'angle de Cobb est **19,6°**.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux.
- Absence d'anomalie osseuse décelable.
- Absence d'anomalie des parties molles.

RADIOGRAPHIE DU BASSIN :

- Bascule du bassin vers la gauche.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Aspect normal des articulations coxo-fémorales et sacro-iliaques.
- Absence d'anomalie des parties molles radiologiquement décelables.

Avec mes amicales salutations

PR GHARBI A.

RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 24/05/2021

Facture N° 04674/2021

INPE 090062985

Nom patient : **EL GUERGAAI KENZA**

Examen(s) réalisé(s) :

RACHIS ENTIER F/P:

Montant : **HUIT CENTS (800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DIRHAMS

Radiologie 2 Mars - Souna
532, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél : +212 522 800 600
Fax : +212 522 800 111



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

21/5/21

Mlle El Guegaï Keurza

Faire 2 séances
par semaine de
rééducation du rachis
cervical:

lutte contre la tête
cynose - renforcé.

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com - E-mail :



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

Pr. O. MKINSI SLAOUI

Professeur en Rhumatologie

CASABLANCA

24/5/21

24/5/21

7^{elle} El Guegassi Kouza

Faire radiographies
des rachis entier
(Face + Profil debout)

Pr. O. MKINSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Rhumatologie 2 Mars - Souss
132, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél +212 522 800 600
Tél +212 522 800 111

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - Site web - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com - E-mail