

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

pec@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

A traiter par  
**Déclaration de Maladie**

N° P19- 065113

82544

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3581 Société : R. A. M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARRAI Abdelatif

Date de naissance : 26-4-1977

Adresse : 117 Azu sen 126 NARRATION

E-mail : barrai.abdelatif@gmail.com

Tél : 0621548270 Total des frais engagés : 1440,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19-07-2021

Nom et prénom du malade : MAAMA Nina Age : 61

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Fracture du col chirurgical epaule

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : olte

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 : Mch Le : 30/07/21

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
19/07/24	consultation	2	gratuit	


# 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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

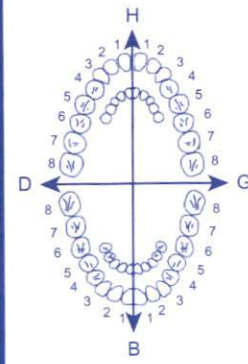
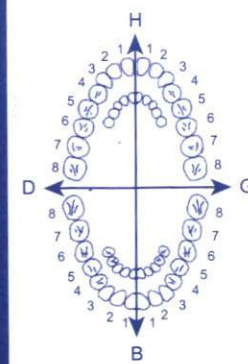
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/09/2024	12 AM				12 x (1200H)
						1440,900H

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



# Dr. Mohamed EL MOUHADDAB

Professeur A. de Traumatologie-Orthopédie

- Spécialiste des hôpitaux Val de Grâce-Paris
- Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat
- Ex-Médecin Militaire de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômé en chirurgie du Pied - Chirurgie de la Main
- Maladie de la colonne vertébrale
- Traumatologie de Sport - Arthroscopie



## الدكتور محمد المهذب

أستاذ م. في تقويم وجراحة العظام والمفاصل

- اختصاصي مستشفيات فال دو كراس باريس
- أستاذ م. سابقا بكلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- دبلوم جراحة الرجل - جراحة اليد - أمراض العمود الفقري
- جراحة الرياضيين - الجراحة بالمنظار

Marrakech, le : 19/7/2012 → M<sup>e</sup> 3581  
مراكش في : 19/7/2012

Dr. Mohamed El Mouhaddab

Pain de 12 jours  
de l'arthropathie du ligament  
(R. du col chirurgical)

- plénitude
- Assouplissement articulaire
- Nouveaux ossements joints
- Renforcement musculaire

Résidence Fatima Zahra N°66 - Massira 1 «D»  
Appt N° 11, 3<sup>ème</sup> Etage - Marrakech

Tél. 05 24 49 76 60 : الهاتف

en cas d'urgence : 06 63 32 71 45 : مستعجلات

Email : medelmouhaddab@yahoo.fr

إقامة فاطمة الزهراء رقم المسيرة 1 «د»  
شقة رقم 11 - الطابق الثالث - مراكش







Facture N°	034-2021	Date	01-09-2021
------------	----------	------	------------

Nom et prénom du patient : M<sup>me</sup> MAAMAA MINA  
Médecin traitant : Dr Mohamed EL MOUHADDAB  
Nombre de séances prescrites : 12 séances  
Nombre de séances réalisées : 12 séances  
Période des soins : 06-08-2021 au 01-09-2021  
Diagnostic : Fracture du col chirurgicale.  
Montant des séances : 12 x (120 DH) = 1440,00 DH  
Arrêter la présente facture à la somme de : Mille quatre cent quarante dirhams.

Cachet et Signature

  
SAMI ELYOUSOUFI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Av. Laayoune 757 Azli Marrakech  
Tél: 0524349059 / GSM: 0613762085





Marrakech, le : 01.09.2021

**COMPTE RENDU DE TRAITEMENT KINESITHERAPIQUE**

Nom et prénom du patient	MAAMAA MINA
Pathologie	Fracture du col chirurgical
Médecin traitant	Dr. Mohamed EL Mowhaddab
Bilan initial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur intense au niveau de l'épaule</li> <li>- tendinite de sus-épineux + long portion de biceps</li> <li>- limitation articulaire + oedème de M.S.</li> <li>- contracture au niveau de deltoïde Triceps + biceps</li> <li>- faiblesse musculaire de musculature col et 1<sup>er</sup> (Trace de contraction)</li> <li>- Perte fonctionnelle totale</li> </ul>
Traitement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- massage décontractant + circulatoire + M.P.</li> <li>- ultra son + électrostimulation</li> <li>- mouvement pendulaire + mobilisation de l'omoplate</li> <li>- mobilisation de menèpe + travail des abaisseurs</li> <li>- mobilisation analytique de tout les amplitudes</li> <li>- Renforcement musculaire</li> </ul>
Bilan final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diminution de la douleur</li> <li>- disparition de l'oedème</li> <li>- des amplitudes articulaires gagnées est de secteur de mobilité gléno humérale</li> <li>- faiblesse musculaire intense surtout des abducteurs</li> <li>- impotence fonctionnelle</li> <li>- limitation en RT + RE</li> </ul>
Constats et Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'objectif n'est pas atteint à cause de la faiblesse musculaire et limitation articulaire</li> </ul>

Signature



Accord PEC Après d'Aug 2021

→ n° 3581

Centre Laayoun

De kinésithérapie et physiothérapie

Marrakech le : 02/08/2021

Mr/Mme : Mme. NAAMA PINA  
N° CIN : H103636  
Diagnostic : Fracture du col chirurgical

Fiche détaillée des séances

Nombre de séance	La date	Prix
1 <sup>er</sup>	04/08/2021	120 DH
2 <sup>ème</sup>	06/08/2021	120 DH
3 <sup>ème</sup>	09/08/2021	120 DH
4 <sup>ème</sup>	11/08/2021	120 DH
5 <sup>ème</sup>	13/08/2021	120 DH
6 <sup>ème</sup>	16/08/2021	120 DH
7 <sup>ème</sup>	18/08/2021	120 DH
8 <sup>ème</sup>	20/08/2021	120 DH
9 <sup>ème</sup>	23/08/2021	120 DH
10 <sup>ème</sup>	25/08/2021	120 DH
11 <sup>ème</sup>	27/08/2021	120 DH
12 <sup>ème</sup>	30/08/2021	120 DH
13 <sup>ème</sup>		
14 <sup>ème</sup>		
15 <sup>ème</sup>		
16 <sup>ème</sup>		
17 <sup>ème</sup>		
18 <sup>ème</sup>		
19 <sup>ème</sup>		
20 <sup>ème</sup>		

Cachet

Signature  
BENALI BOUSSOUFI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Av. Laayoun 177 - Marrakech  
Tél : 06 61 70 00 73



Accord PEC Après 24/24

→ n° 3581

# Centre Laayoun

De kinésithérapie et de physiothérapie

Devis

Marrakech. Le 02/08/2021

La somme de huit cent quarante dinars (12 x 1200 DH)  
(14400 DH)

Pour une série de 12 séances de rééducation

fonctionnelle et proprioceptive pour une fracture  
du col chirurgical

Adressée à Mme NAANA NINA

Sur ordonnance du docteur ..... Dr Nohamed EL BOUHADDAB



Centre Laayoun de kinésithérapie et de physiothérapie - N patente : 46211787.

Avenue Laayoun, N° 757 Azli - Marrakech - Tél: 0524349059 / GSM: 0672616876



MA Abdelhak ZAROU  
Régie: R.A.1  
N° 3581

Objet : Fracture Bras Nue  
N° 3581

Suite avec ce jour N° 3581

Informons fracture Bras Droit Nue N° 3581 Nue  
Suite Descende Escalier N° 3581. Cela est due aux

inconvénients de ses maladies chroniques et longue

Suivie (Diabète ouguel / cholestérol / Tension / Dépression)

Conséquences : épuisement lors de son Relais,

Verfuge et Affaiblir capacités Membre inférieurs  
et ne pour Marcher convenablement.

Signature : Abdelhak ZAROU  
MA