

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 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
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° P19- 057551

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : 84088

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIA TAYEB

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06 61 25 01 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Hôpital Cheikh Khalifa
INPE : 091186387

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHERIA TAYEB Age : 01/01/58

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose fessière

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) :

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
23/08/2021		3	309,00	Dr. ASLY MOHAMMED Professeur Assistant Médecine Physique Hôpital Cheikh Khalifa Tél: 01 185387

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHRAGUI Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Anz Berrechid - Tél: 07 07 05 12 30	23/08/2021	1330,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Soins de Santé et Rééducation 0900	24/08/2021	12	Séances			1800dh
			de Rééducation			

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

23/8/2021

ORDONNANCE

Bouskoura, le :



2100184785 / 210813100334K.

Prénom : TAYEB

Nom : CHERIFI

DDN : 01/01/1950 E: 24/08/2021

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYAI
Sexe:

199,00 x 7 / 1330,00

1/ Retief

1 cp



25 x 3 min

2/ Delymne

1 cp

375 r douleur

TOTAL : 1330,00

Dr. ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Hôpital Cheikh Khalifa

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham

Chragui Sahel Old Hriz
Berrechid - Tél: 207 05 12 30

Relief®

ement alimentaire n'est pas un médi

Lot N° :

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

Relief

18101602

02/2023

190.00DHS

18101602

02/2023

190.00DHS

Relief®

Relief®

18101602

02/2023

190.00DHS

Relief®

Lot N° :

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

Relief®

18101602

02/2023

190.00DHS

Relief®

18101602

02/2023

190.00DHS



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس



2100184785 / 210813100334K.

Prénom: TAYEB

Nom: CHERIFI

DDN: 01/01/1950 E: 24/08/2021

Service: CONSULTATION ADULTE (SO)

Bouskour:

PAYAI
Sexe:

23/8/21

Contraction FI et FP + instabilité du genou
gauche.

⇒ blessures de réduction fonctionnelle
(x 3 / Sem)

- Massage décontractant
- Physio thérapie: US - TENS - IR
- Entretien articulaire de 2 genoux
- Renforcement des Q, IT.
- Etirement musculaire de IT - TB.
- Travail proprioceptif.

Appui sur le pied
Plaque de freinage

Dr. ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Cheikh Khalifa
01 96 287



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 24/08 / 2021

N° : 0006918

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : 210 813 100 334 K

N° d'admission : 2100184785

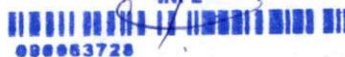
Montant : 4300 DH

Patient : CHERIFI TAYEB

Cachet

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI

INPE



090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100184785

F A C T U R E

N° 9 640 / 2021 du 24/08/2021

Nom patient : **CHERIFI TAYEB**

Entrée 24/08/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de medecine physique	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
TROIS CENTS DIRHAMS		Total	300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100184809

F A C T U R E

N° 9 666 / 2021 du 24/08/2021

Nom patient : **CHERIFI TAYEB**

Entrée 24/08/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Reeducation rhumatologique (plusieurs régions)	12,00	K	150,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total Frais Clinique				1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total 1 800,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 800,00	1 800,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728



مركز التمددات

24/08/21

12:48:23

9900241176

92411701

HME SSR

Bouskoura

A00000000031010

APP : VISA

CHERIFI TAYEB /

xxxxxxxxxxxxx9941

10/22 CARTE NATIONALE

B91D20EE8B9BC28C

226-0-9999-1-44

MONTANT: 1800,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 537237

STAN : 000242

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2108241352520330 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100184809	CHERIFI TAYEB	24/08/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	242	1 800,00
PAYANT	Total payé	1 800,00
MILLE HUIT CENTS DIRHAMMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : FZ.BOUKA

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de suite et Rééducation
090063728

CASABLANCA
le 14.09.2021

Par le MUPRAS.

Objet: Accord préalable pour séances de kiné

Bonjour,

Je soussigné O. CHERIFI TAYEB N° 1267, retraité depuis 2010.

déclare ne pas être au courant de l'exigence d'entente préalable avant d'entamer les séances de rééducation prescrites par mon Médecin traitant.

Ayant déjà entamé ses dites séances, je vous prie de prendre en charge mes séances de kiné.

Cordialement,

CHERIFI TAYEB



N° 1267.



	Date	Heure	Observations
✓	24/08/2021	11h00	P
✓	26/08/2021	11h00	P
✓	30/08/2021	11h00	P
✓	01/09/21	11h00	P
✓	03/09/21	11h00	P
✓	06/09/21	11h00	P
✓	08/09/21	11h00	P
✓	10/09/21	11h00	P
	13/09/21	11h00	P
	14/09/21	17h00	D
	16/09/21	17h00	P

[illegible]

14 SEP. 2021



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CARTE DE RENDEZ-VOUS

Service :

S.S.R

Nom :



2100184801 / 210813100334K.

Prénom :

TAYEB

IPP :

Nom : CHERIFI

DDN : 01/01/1950 E: 24/08/2021

Service : SSR (SO)

PAYANT

Sexe: M

Date de naissance : / /

Téléphone :

Médecin : 06-54-12-14-82

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma

