

# 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.

## Pathologie 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

- 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° M21- 0019461

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société : 91838

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RAHMOUNE JAMILA

Date de naissance : 20/06/1952

Adresse : Imm 29 Apt 4 2ème étage - NOUR californie

CASABLANCA MAROC

Tél. : 0660 16 81 00 Total des frais engagés : 3200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2021

Nom et prénom du malade : RAHMOUN JAMILA Age :

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

Nature de la maladie : Vertige

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 : CASABLANCA Le : 11/11/2021

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
08/11/2021	C		200	Dr. HRICHI Rachid 295. Av. Oued Tansift Cité El Oulfa Casa - Tel: 06 67 80 76 66 INPE 091076893

# 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
		A M	P C	I M	I V	
	08/11/2021	A MK6 = 10 x 300 =				3000,00 dh

# 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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [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

مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 09-11-2021



.....DEVIS.....

Nom et Prénom	Diagnostique	Nombre de Séances	Prix par séance	Total
Mme Rahmoun Jamila	Rééducation Vestibulaire pour vertige positionnel	10	300	3000,00dhs

  
SARA BENKASSEM  
Kinesithérapeute - Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire  
11 Bd Ain Taoujtate - Casablanca

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1<sup>er</sup> étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 للاتصال – adresse email : [sara.benkassem@gmail.com](mailto:sara.benkassem@gmail.com)

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد  
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 08/11/2021 : الدار البيضاء، في

Mme RAHMOUN JAMILA

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél. 06 66 80 76 66  
INPE 091076893

• Patiente qui présente un vertige

positionnel.

↳ SVP faire :

• 10 séances de rééducation  
vestibulaire.

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél. 06 66 80 76 66  
INPE 091076893





مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Nom et Prénom Mme Jamila Rahmoun

Calendrier des séances

Seance 1	09/12/2021
Seance 2	11/12/2021
Seance 3	13/12/2021
Seance 4	15/12/2021
Seance 5	17/12/2021

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1<sup>er</sup> étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 للاتصال – adresse email : [sara.benkassem@gmail.com](mailto:sara.benkassem@gmail.com)

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037

مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 08 12 2021

.....FACTURE.....

Nom et Prénom	Diagnostique	TYPE DE L ACTE	Prix par séance	Total
Mme Rahmoun Jamila	VERTIGE POSITIONNEL ET INSTABILITE CHRONIQUE	5 séances de rééducation	300 DHS	1500,00

SARA BENKASSEM  
Kinésithérapeute  
Imm 2, Bourgoine - Casablanca  
Tél : 0666883530

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1<sup>er</sup> étage porte 2B (en face de la clinique Badr)  
Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 للاتصال – adresse email : [sara.benkasse@gmail.com](mailto:sara.benkasse@gmail.com)

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037