

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 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

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° W21-684650

ND: 107009 + PPL
Avertissement
N° 020
+ PPL

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2759 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H L I M Fatima

Date de naissance : 21/02/1956

Adresse :

Tél. : 0665 805656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Dr. Khadija MACHRAÏ
Médecine Générale
Groupe 5, Imm 52, N°4
Kasbat Al Amin - Liscasia
Casablanca - Tél. : 05 22 652 352

Date de consultation : 07/03/2022

Nom et prénom du malade : H L I M Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Douleur de l'épave à Bursite

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 : 22/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP : 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
22/12/22	2	(1)	150 DH	INP : 08N280232

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL s.r.l. s. r. l. Angle de Zerktouni Et Rue Dagadiu Casablanca	21/12/22	784,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

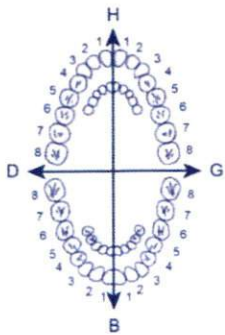
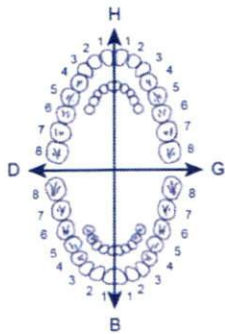
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MR. Mohamed NASSIF Physiothérapeute, Kinésithérapeute Bvd El Hank N° 67 - Casablanca Tél: 05 22 74 784 - Tél/Fax: 05 385 63 14	14/03/22	15	x	1	1	2250

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <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>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija MACHRHOUL

Médecine Générale
Certificat Universitaire
de Gynécologie Médicale
et Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

الدكتورة خديجة مشغول

الطب العام
شهادة جامعية في طب النساء
والفحص بالصدى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

07/03/2022.

HIM Fatima

Raideur de l'épaule G^d

⇒ Bursite - - - - -




⇒ 20 séances de Kiné
SIF

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Bvd El Hank N° 67 - Casablanca
Tél 05 22 277 284 - Tél/Fax: 08 08 385 632

Dr. Khadija MACHRHOUL
Médecine Générale
Groupe 5, Imb. 53, N° 4
Kasbat Al Amine - Lissasfa
Casablanca - Tél.: 0522 652 352

المجموعة 5 العمارة 53 رقم 4 قصبة الأمين - لساسة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 23 52

Groupe 5 Imb. 53 N° 4 Kasbat Al Amine - Lissasfa - Casablanca - Tél. : 05 22 65 23 52

N° Dossier: 107009 
N° Dossier externe: ACC-02759-08/03/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: HLIM FATIMA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 08-03-2022 
Date de fin: 
Date de saisie: 08-03-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Aj

Commentaires existants [↕]

Date	Type	Commentaire
09-03-2022	Manuel	15 SEANCES REEDUCATION EPAULE OK
09-03-2022	Manuel	informé par appel

Nom et prénom : Mme Hlim Ftima
Diagnostic : Raideur de l'épaule gche capsulite rétractile
Nombre de séances : 15
Date début du traitement : 14/03/2022

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Le14/03/2022 | :1ème séance |
| 2. Le15/03/2022 | : 2ème séance |
| 3. Le16/03/2022 | : 3 ème séance |
| 4. Le17/03/2022 | : 4ème séance |
| 5. Le18/03/2022 | : 5ème séance |
| 6. Le21/03/2022 | : 6ème séance |
| 7. Le22/03/2022 | : 7ème séance |
| 8. Le23/03/2022 | : 8ème séance |
| 9. Le24/03/2022 | : 9ème séance |
| 10. Le24/03/2022 | : 10ème séance |
| 11. Le25/03/2022 | :11ème séance |
| 12. Le28/03/2022 | : 12ème séance |
| 13. Le29/03/2022 | : 13ème séance |
| 14. Le30/03/2022 | :14ème séance |
| 15. Le31/03/2022 | : 15ème séance |

Casablanca le : 16/03/2022

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute Kinésithérapeute
Bvd EL HARK N° 67- Casablanca
Tél 09 22 277 284 - Tél/Fax: 08 08 385 632

Facture N° :035/22

- Prénom & Nom : Mme Hlim Fatima
- Diagnostic : Raideur de l'épaule gche , capsulit retractil
- Médecin traitant : Dr Khadija Machrhoul
- Désignations des actes suivant nomenclature : 15 AMM
- Nombre de séances :15
- Date début du traitement :14/03/2022
- Montant total des honoraires :2250 dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de :Deuxmille deux cent cinquante DHS

Casablanca le :16/03/2022

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Bvd El Hank N° 67-Casablanca
Tél : 05 22 277 284 - Tél/Fax : 05 22 385 632





PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

DH

2,250,00

درهم

ادفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

K René Vitol

مؤمر

PAYABLE A

یودی فی

A

CASA

5

16/02/2022

CASA ZERKTOUNI

104 BOULEVARD ZERKTOUNI

20000 CASABLANCA
05 22 46 63 20/25

CHEQUE SERIE MFC N° 0376045

COMPTON

رقم الحساب

0108621551000125

MLLE. HLIM FATIMA

SIGNATURE

التوقيع

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

يجب ألا يصل التوقيع إلى الحيز الموجود أسفله

00000376045*013780*0108621551000125*68

Regus le 16/03/2022

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiotherapeute, Kinésithérapeute
Bvd El Hank N° 67 - Casablanca
Tél: 06 22 27 284 - Tél/Fax: 08 08 386 632