

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Ses 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.

Une entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions 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.

Optique 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

Le 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 931 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOUAFAYA Naima Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Identification

N° du sinistre



CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

17/12/2011

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie

Maternité

Optique

Clinique

Traitements spéciaux

N° d'affiliation

1403 Intermédiaire :

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : BOUKHATAYA

Lien de parenté :

Montant des frais engagés : DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à

, le

Signature de l'assuré(e)

14/12/2011
M.

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Babu K. Ntsope N°SSine :

Date de naissance :

Nature de la maladie : Affection fl. de l'oreille

En cas d'accident : Non

(préciser causes et circonstances) :

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	03/12/2021	C	G	5	
Auxiliaires médicaux	03/12/2021	de Reeducation d'une main		15000	
Analyses et radiographies				1800	

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
.....
.....
.....
.....

Signature & cachet

.....
.....
.....
.....

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



د. سناه كعذاري

اختصاصية في أمراض الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر وهشاشة العظام بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم والطب الباطن بجامعة مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي ابن سينا - الرباط

Casablanca , le : ٢٨ / ١٢ / ٢٢
الدار البيضاء، في :

Bon Kolo نسيم

Rééducation pour capsulite ♂

15 séances de rééducation : 3 / semaine

Mobilisation passive continue

Mobilisation contracte-relâché

Exercices pendulaires

Exercices de postures

Exercices actifs isométriques : contre résistance manuelle

Exercices actifs fonctionnels : attraper objets en hauteur

cupération des mouvements : en antépulsion adduction et éversion.

3 grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mehammadi - Casablanca
شارع الخزان الكبير، السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول، الحي الحمدي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 - البريد الإلكتروني : drgueddari.rhumato@gmail.com

DR SANAE GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
3 GRANDE CEINTURE, ESSAADIA 302 N° 75
HAY MEHAMMADI - CASABLANCA
TÉL : 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43
E-MAIL : drgueddari.rhumato@gmail.com

Rééducation en :

Neurologie - Rhumatologie
 Traumatologie - Cardio-vasculaires
 Périnéale - Levée de Tension
 Rééducation Respiratoire Nourrisson et
 Adulte - Pédiatrique - Drainage Lymphatique

Bien-être :

Cure D'amincissement - Régime
 Soins Corporels, Massage Relaxant, Tonique
 Aux Huiles Chaudes
 Aromatique, Réflexologie

TOP KINÉ

علاج أمراض الروماتيزم، الدهون الظهرية

أمراض القلب والشرايين

الشلل النصفي، شلل الأطفال التدليك الطبيعي

ترويض الجهاز التنفسي للصغار والبالغين
ترويض قبل وبعد الولادة

التدليك المفاوي لعلاج الإنفلونزا

العلاج الفيزيائي

بعض التحديق، بعض التحويل

DEVIS

N°:

Casablanca le 09/12/2021

Nom du Patient : Mme BOUKATAYA NASSIMA

Assurance :

R.M.A.WATANAYANature des Actes : de la Rééducation lgt (capsulite)

Nombre de Séances :

15 séances

Frais par Séance :

120 DT

Somme Totale :

1800 DT

Signature :

16, N°65 Takadoum sud, Hay Mohammadi - Casablanca
 في التقدم الجنوبي، الزنقة 16، رقم 65 الحي المحمدى - الدار البيضاء
 Tél. : 0522 611 048 • Gsm : 0623 860 546

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - J.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 97-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



ROYALE
 MAROCAINE
 D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMpte DESTINÉE A L'ASSURE

Employeur	: RMA (RET)						Page 1/1
Assuré	: BOUKATAYA.NASSIMA.			Ref.(C / V)	: 09808933		
N° Affiliation	: 00128674 99 000405			N° Externe	:		
Personne soignée	: BOUKATAYA.NASSIMA.			Date ouverture	: 16/12/2021		
N° sinistre	: 2021001 00			Date règlement	: 03/03/2022		
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation NLT	Cotation N.A.P	'Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
Kinésithérapie	1 K	0	1800.00	1440.00	80.00	1152.00	
TOTAL			1800.00	1440.00		1152.00	
1-1: REMBOURSEMENT EFFECTUÉ SUivant NOTRE ACCORD							Montant A. Remboursé
							1152.00

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FORUMDATA VERSION 01 DU 15.07.2006