

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-658182

105781

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9623

Société :

MAJ

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ASSAD

JAMILA

MAJ

Date de naissance :

19/10/61

Adresse :

Tél. :

06 6307 54 49

Total des frais engagés :

2245

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|                 |                   |                       |                                 | INP : <input type="text"/>                                     |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

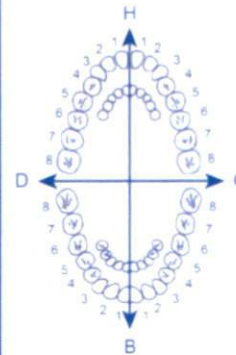
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

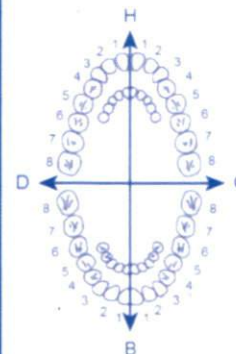
| Cachet et signature du Particien   | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| Yassir BELKHADIR<br>Kinésithérapeute<br>8, Bd. Biran - Rés. Rabii<br>RDC. App. 4 - Casablanca<br>Tél: 022.98.73.79 | 10/07/2022     | 15     |    |    |    | 15x15=2250 DIS                  |
|  |                |        |    |    |    |                                 |
|  |                |        |    |    |    |                                 |
|  |                |        |    |    |    |                                 |
|  |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Professeur BENYAHYA Elouarda

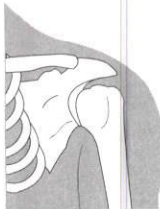
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام والعمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 26 JAN 2022 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Assad Jamila

Jamila 15 séances de  
Rééducation du  
Rachis pour RachiZige  
Cronique  
IRM : Canal cervical  
étroit + Discopathie  
D1 D2 avec Bloc vertébral  
incomplet

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual,  
4ème Etage N° 405 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 51 75 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

**Yassir BELKHADIR**

**Kinésithérapeute**



**ياسر بلخدير**

**مروض طبي**

Casablanca, le 31/03/2022

*Calendrier des séances  
de Rééducation*

*M<sup>me</sup> ASSAD JAMILA*

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <i>1<sup>ère</sup> séance: 404/03/2022</i> | <i>10<sup>ème</sup>: 423/03/2022</i> |
| <i>2<sup>ème</sup> 405/03/2022</i>         | <i>11<sup>ème</sup> 424/03/2022</i>  |
| <i>3<sup>ème</sup> 407/03/2022</i>         | <i>12<sup>ème</sup> 426/03/2022</i>  |
| <i>4<sup>ème</sup> 409/03/2022</i>         | <i>13<sup>ème</sup> 427/03/2022</i>  |
| <i>5<sup>ème</sup> 411/03/2022</i>         | <i>14<sup>ème</sup> 430/03/2022</i>  |
| <i>6<sup>ème</sup> 414/03/2022</i>         | <i>18<sup>ème</sup> 431/03/2022</i>  |
| <i>7<sup>ème</sup> 416/03/2022</i>         |                                      |
| <i>8<sup>ème</sup> 418/03/2022</i>         |                                      |
| <i>9<sup>ème</sup> 421/03/2022</i>         |                                      |

**Yassir BELKHADIR**  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Biranzarane - Rés. Rabii  
RDC, App. 4 Casablanca  
Tél: 022.98.73.79

**Yassir BELKHADIR**

**Kinésithérapeute**



**ياسر بلخدير**

**مروض طبي**

Casablanca, le 10/03/2022

## FACTURE

- M<sup>me</sup> ASSAD JAMILA

- MUPRAS

- 15 séances de rééducation

- 150 Dhs

- Montant Total :

$150 \times 15 = 2250 \text{ Dhs}$

Améliorer la posture. Facture n° 1

de Deux mille deux cent cinquante dirhams

Yassir BELKHADIR  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Biranzarane Rés. Rabii  
RDC, App. 4 - Casablanca  
Tél. 0522 98 73 79

Yassir BELKHADIR  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Biranzarane Rés. Rabii  
RDC, App. 4 - Casablanca  
Tél. 0522 98 73 79

0522 98 73 79 - الهاتف: 0522 98 73 79 - الداء البيضاء - (درب غلف) 4 رقم ربيع ربيع رقم 4

8, Boulevard Bir Anzarane Résidence Rabii, Casablanca - Tél.: 0522 98 73 79