

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

Informations 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 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

- Reclamation : 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° M21- 073918

102064

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Bekant's

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : BOUMELALI Mohamed

Nom & Prénom : BOUMELALI Mohamed

Date de naissance : 19/04/1944

Adresse : Hay Mawla, Rue 6 n° 45 Ain Har

Tél. : 05 22 21 08 62 Total des frais engagés : 4500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/22

Nom et prénom du malade : SABIR HALIMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatismale chronique

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.

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/01/2022			GC	

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
		AM	PC	IM	IV	
	01/04/2022	30				30 x 150
						4500 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <div> <div>25533412</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> <div>11433553</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Casablanca le 08/04/2022

PLANNING DES SEANCES DE REEDUCATION

Diagnostic : Rééducation lombosciatique

**Le planning des séances de MME SABIR HALIMA sera
comme suit :**

- Semaine 1 : du 31/01/22 au 04/02/22
- Semaine 2 : du 07/02/22 au 11/02/22
- Semaine 3 : du 14/02/22 au 18/02/22
- Semaine 4 : du 21/02/22 au 25/02/22
- Semaine 5 : du 28/02/22 au 04/03/22
- Semaine 6 : du 07/03/22 au 11/03/22
- Semaine 7 : du 14/03/22 au 18/03/22
- Semaine 8 : du 21/03/22 au 25/03/22
- Semaine 9 : du 28/03/22 au 01/04/22
- Semaine 10 : du 04/04/22 au 08/04/22

Soit au total 30 séances de rééducations avec
une cadence de 3 séances / semaine.

BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel: 06 81 77 62 33 - 05 22 85 41 46
ICE 062154228000018



Yasmine BELGUEDARI
Kinésithérapeute



CASABLANCA le 08/04/2022

FACTURE

Nom et Prénom : MME SABIR HAKIMA

- SEANCES DE REEDUCATION LOMBOSCIATIQUE :
(30*150) 4500.00DHS

TOTALE :4500.00DHS

./. ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA
SOMME DE,

QUATRE MILLE CINQ CENT DIRHAMS.

BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel: 06 61 77 62 31 - 05 22 05 41 40
ICE 00217422000011

📍 9 Angle Ibno Hajaj et rue Esserafi Hakim 3 étg entre-sol 2mars

✉ yasminebelguedari@gmail.com

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل و الالوتار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

Date : 19/01/22

Rééducation du rachis lombaire

- Nom et Prénom : M SABER Helima
- Age : 1953
- ATCDS : opérée en nov 2021

Lombosciatique type paralysante en

Canal lombaire et on opérée en nov 2021

- Physiothérapie antalgique. Prescription
- Electrophysiolyse.
- Assouplissement de la musculature du dos et renforcement de la sangle abdominale.
- Ionisation et étirement de l'appareil extenseur de la hanche 2 à 3 Séances /sem

> Renforcement sphinctérien.

> Travail forcé de relever en press G 30 seans

Dr. BELAKSIR LAMYA
الدكتورة لمياء بلقشير
Rhumatologue
N° 263, 1er Etage Bd Grande Ceinture
Al Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. 05 22 62 86 72 - Gsm : 06 60 83 82 39