

## 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

- 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-697353

109752

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OULAL HALIMA  
 Date de naissance : 13/03/1953  
 Adresse : 201 Rue NAHDA Oujda  
 Tél. : 0665075016 Total des frais engagés : Dhs

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 09/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019



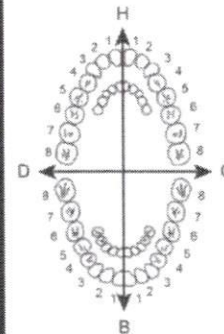
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

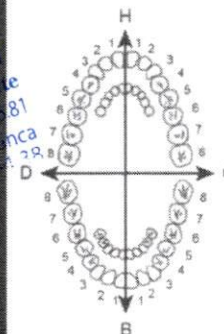
[illegible]

Caches et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	P.C.	I.M.	IV	
	8/6/22		15 Annuité			2250,00

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT</b> <b>MASTICATOIRE</b>		<b>COEFFICIENT</b> <b>DES TRAVAUX</b>	
<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b>                      <b>G</b>  <hr style="width: 100%;"/>           00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div>		<input type="text"/>	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>MONTANTS</b> <b>DES SOINS</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<b>DATE DU</b> <b>DEVIS</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<b>DATE DE</b> <b>L'EXECUTION</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Mohamed SEDKANE**

Kinésithérapie - Physiothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux

175, Bd. d'Alsace Casablanca  
Téléph : 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09

Cpte. Bancaire N° 013780010810010130013448  
BMCI Agence Rahal El Meskini Casa



**محمد صدقان**

الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية  
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

175. شارع ألساس الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09

Casablanca, le 31/6/2022 في الدار البيضاء.

**FACTURE N° 0005144**

Nom et Prénom **ou LAL HALIMA.**

la Somme de **2250,00 d€ (Deux mille deux cent cinquante DH)** soit **1500 x 15**

pour **15** Séances de **Rééducation**

**Fonctionnelle + physiothérapie du membre supérieur.**

Signature

**SEDKANE Mohamed**  
Massueur Kinésithérapeute  
Autorisation N° 1085 du 20.06.81  
175, Bd. d'Alsace - Casablanca  
Tel.: 05 22 27 86 09 - 05 22 26 64 38



Ordonnance

29/03/2022

lettre de rééducation

Oulal Halima

- Diagnostique : Epicondylolite humérale

- Prière de faire 20 séances de rééducation

- Physiothérapie
- Nociceptif / Analgésique
- Éducation posturale du coude
- Lettre au Dr. Oulal

Cardinal

Dr. NABIH Mohamed  
Traumatologie-Orthopédie  
INPE: 091281048



Kinesiotherapie



2006/01/10  
Kinesiotherapie  
Dr. J. J. J. J.

KINESITHERAPIE  
ELECTROTHERAPIE



GYMNASTIQUE MEDICALE  
MASSAGES MEDICAUX

**Mohamed SEDKANE**

Kinésithérapeute D.E.

175, Bd. d'Alsace - Tél.: 05 22 27 86 09 / 05 22 26 64 38 - Casablanca

**CARTE DE SEANCES**

- Patient : OULAL HALIMA  
- A.T / A.S / Autres :  
- Assurances : RAM Police :  
- Nombre de Séances : 15

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
20/5/22	11	31/6/22					
23/5/22	11	4/6/22					
24/5/22	11	7/6/22					
25/5/22	11	8/6/22					
26/05/22	11	9/6/22					
27/05/22	11						
30/05/22	11						
31/5/22	11						
1/5/22	11						
2/5/22	11						

En cas d'indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance  
Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci