

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 (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° W21-716790

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR
 Date de naissance : 14/12/72
 Adresse : Lot. Vermond Rue 2 n° 14 Cosu.
 Tél. : 0661 97 58 16 Total des frais engagés : 1800,00 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 : Cosu Le : 04 / 06 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible][illegible]

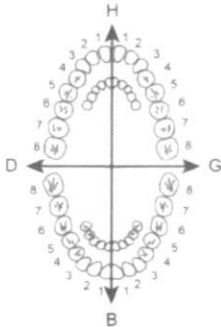
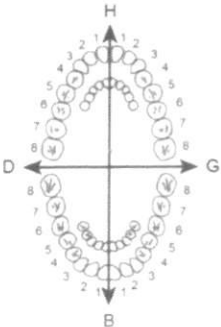
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Nom et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre Paris de Kinesithérapie & la Médecine des Ventouses Bd. Oud Bert Rue 92 Hay Ombre Tel 0522 58 10 17	Le 04/06/2022	12	5	15	4	18000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Madiha Faris

Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le ,.....4/6/2022

Fracture

Centre Fatis de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd Oud Bent Rye 92 N° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tel 0522 93 10 17

La somme de : $\rightarrow (125 \times 1000) = 125000$ $\rightarrow 125000$ $\rightarrow 125000$

Pour une série de : 12 Séances de : un Scalp

feuille Por. sd rotuleux, Physolliapne
anteflexue, elut, lre de Tur, refut
Papier en decoupe

Adressé (e) à : M. Jaa Far Houh Radip

Période : Du..... Au.....

Sur ordonnance du docteur : D^r Abduhan Abubakar

Centre Faris de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd Oud Beht Rue n° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tel 0522 93 40 17

Bd Oued Beht, Rue 92 n°23-25 RDC, Hay Oulfa – Casablanca / E-mail : madilhafaris699@gmail.com
Tél : 0522 93 10 17 GSM: 0668 45 35 02 / Patente : 56030492 / IF : 15200737

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- * Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- * Ancien Interne des Hôpitaux de France
- * Ancien Praticien en Belgique
- * Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- * Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- * Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- * Chirurgie de la Main et Pied
- * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمان أبو شامة
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- * ممارس سابق ببلجيكا
- * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات برنس
- * الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- * جراحة الكسور والروماتيزم
- * جراحة العمود الفقري
- * جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 09/04/2022 في : الدار البيضاء،

T MOUNTADI JAAFAR

Alinge ns de ressembl

Ruchmanu = (1525) ;

Lotj : 24 notule pour guide
| sembler LLI

Physiothérapie LLI / Ailes 24h
Tous les jours / 12h

Passage de contractions musculaires

24h tous les jours + ischio-jambiers

N° Dossier: 114260 
N° Dossier externe: ACC-11719-09/05/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: MOUHTADI JAAFAR
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 09-05-2022 
Date de fin: 09-05-2022 
Date de saisie: 09-05-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants []

Date	Type	Commentaire
10-05-2022	Manuel	OK ACC 12 SEANCES KINÉ GENOU GCHE
10-05-2022	Manuel	OK POUR 12 SEANCES DE REEDUCATION

Date	Horaire	Païemant
1) séance	10/5/2022	
2) séance	12/5/2022	
3) séance	14/5/2022	
4) séance	16/5/2022	
5) séance	18/5/2022	
6) séance	20/5/2022	
7) séance	23/5/2022	
8) séance	25/5/2022	
9) séance	27/5/2022	
10) séance	30/5/2022	
11) séance	2/6/2022	

Date	Horaire	Païemant
12) séance	4/6/2022	

Centre Paris de Kinésithérapie
 & la Médecine des Vertèbres
 Bo. Oued Bel/Rue 97 N° 23-25
 Hay Oulla Casablanca
 Tel 0522 93 10 17

