

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, parodontologie 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° W21-680116

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société : ACC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : M69380

Nom & Prénom : SEBBAR FATIMA

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 140 Bd Yacoub el Mansour, res. ANAS
Etage 3, Apt N°6, Mohammadia, Casa

Tél. : 0665622200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2022

Nom et prénom du malade : SEBBAR Fat

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatismale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

18/05/2022

Signature (e) :

12/0

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
18/05/22	cu		61800	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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
RACHIDA AIT MEHDI Centre Kinésithérapie Patente 3473 N° : 001878501000032	02/06/22					10 séances
RACHIDA AIT MEHDI Centre Kinésithérapie Patente 3473	22/06/22					1500 DHS

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Casablanca, le : 22/06/2022

Planning des séances de Rééducation

Mme : SEBBAR FATIMA

<u>Séances</u>	<u>Date</u>	<u>heure</u>
1 ^{ère} séance	02/06/22	à 11h30
2 ^{ème} séance	04/06/22	à 11h00
3 ^{ème} séance	06/06/22	à 11h30
4 ^{ème} séance	09/06/22	à 11h30
5 ^{ème} séance	11/06/22	à 11h00
6 ^{ème} séance	13/06/22	à 11h30
7 ^{ème} séance	16/06/22	à 11h00
8 ^{ème} séance	18/06/22	à 11h30
9 ^{ème} séance	20/06/22	à 11h30
10 ^{ème} séance	22/06/22	à 11h30

RACHIDA AIT MEHDI
Centre Kin'esprit
Patente : 34731700

Résidence Nadia, Route d'El Jadida, Bâtiment 3, 1er Etage N° 2 - Casablanca
Tél. : +212 522 99 56 45 - Patente : 34731700 - I.F : 15165984
E-mail : centre.kinesprit@gmail.com

الدكتور حسن إدشاش

Docteur Hassan IDOUCHACH

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech)

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في:

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

10 jours de kinésithérapie

Casablanca, le 18/5/22

SEBBAR Fatima

Consulte de l'épaulé droit

- Douleur
- Physiologie
- Test

2 jours

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tél.: 022.27.81.81 - Casablanca

N° Dossier: 116938 
N° Dossier externe: ACC-00664-30/05/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: SEBBAR FATIMA
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 30-05-2022 
Date de fin: 31-05-2022 
Date de saisie: 30-05-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
31-05-2022	Manuel	OK ACC 10 SEANCES KINÉ



Centre Kin'Esprit

Kinésithérapie. Amincissement. Bien-être

Casablanca: 26/05/2022

DEVIS

Nom / Prénom du patient : Mme Sebbar Fatima

Médecin traitant : Dr. Idouchach Hassan

Nombre de séances : 10 séances

Prix de la séance : 150 dhs

Total : 1500 dhs

RACHIDA AIT MEHDI
Centre Kin'esprit
Patente : 34731700
ICE : 001875501000032

Arrêté le présent devis à la somme de : Mille cinq cent dirhams

Centre commerciale NADIA, BD Brahim Roudani, Imm 3, 1^{er} Etage N°2 – Casablanca

Tél : +212 522 99 56 45 – Patente : 34731700 – I.F : 15165984 – ICE : 001875501000032

E-mail : centre.kinesprit@gmail.com



Centre Kin'Esprit

Kinésithérapie. Amincissement. Bien-être

Casablanca le : 22-06-2022

Facture

Numéro de facture : 2022019

Nom / Prénom du patient : Mme Sebbar Fatima

Nom de CIN : B44393

Nom d'assurance : MUPRAS

Nom du médecin : Dr Idouchach Hassan

Nombre de séances : 10 séances

Prix de la séance : 150dhs

Total : 1500 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinq cent dirhams

RACHIDA AT MEHDI
Centre Kin'Esprit
Patente : 34731700
ICE : 001875501000032