

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 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-699995

120280



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1933

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661106716

Total des frais engagés :

1500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Boutayna EL AIFI
RHUMATOLOGISTE
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 19 56 06 82 42 34 52

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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.

24 JUIN 2022

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 : Casablanca

Le : 23/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

VZ

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

~~RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES~~

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		
Actes	Nombre et Coefficient	Honoraires
CT		
<i>Suzanne BOUJAN</i>		
<i>Docteur BOUJAN</i>		
<i>RHUMATOLOGIE</i>		
<i>Saint-Médard</i>		
<i>Tel. 05 22 58 19 60</i>		
EXÉCUTION DES ORDONNANCES		

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Professionnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KINELIFE Sophie AGAJA : Kinéthérapeute Lot Sallane 2 Rue 15 Agence N 13 Sous Madour Cabassoua 0689911782 - 22700224 - cash	24/05/22 D.U. 23/06/22		10 AM			150 x 10 = 1500 DH

A photograph of a business card or stamp. At the top, it says "Cachet et signature" and "du Praguenec". Below that is a large blue "KINELIFE" logo. Overlaid on the logo is the text "AGAVA: Kinéthérapeute". Below the logo, there is handwritten text: "Lor Salama 2 Rue 15 Jappon N° 13", "Sidi Madrou - Casablanca", and "052708324 - 051 6589911". There is also a small mark that looks like a checkmark with a minus sign through it.

WELDABLE ADHESIVE

RELEVE 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"/>
	H <input type="checkbox"/> 55553411 <input type="checkbox"/> 00000000 <input type="checkbox"/> 00000000 <input type="checkbox"/> 35553411	G <input type="checkbox"/> 00000000 <input type="checkbox"/> 00000000 <input type="checkbox"/> 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU BRÉFICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Rhumatologie

Dr Boutayna EL AZIFI

Casablanca le:26/03/2022

Patient:Mme SKALI LAMI Raja

Dorsalgie

- **Physiothérapie antalgique (ultrasons, électrothérapie)**
- **Massage profond décontracturant des muscles para vertébraux**
- **Renforcement musculaire des paravertébraux lombaire et de la ceinture abdominale.**
- **Assouplissement de la chaîne musculaire postérieure.**

10 séances (2 fois par semaine)

KINELIFE
Sofia AGAJA: Kinésithérapeute
LOT SALLIMA 2-RUE 15 Magasin N°13
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 0522780344 - GSM 0689911782

Dr Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGIE
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 06 22 58 79 56/06 02 42 34 52

CALENDRIER DE LA FACTURE

Nom et prénom du patient : Mme SKALI LAMI Raja
 Nombre de séances : 10 séances

DATES	N. de séances réalisées	Honoraire en DH
24/05/2022	1	150
27/05/2022	1	150
31/05/2022	1	150
03/06/2022	1	150
06/06/2022	1	150
09/06/2022	1	150
14/06/2022	1	150
16/06/2022	1	150
21/06/2022	1	150
23/06/2022	1	150
TOTAL	10	1500

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Signé :



Sofia AGAJA - Kinésithérapeute
 Lot Salama 2 Rue 15 Magasin N 13
 Sidi Maarouf Casablanca
 Tél 0522780344 - GSM 0689911782



Casablanca le : 23/06/2022

Facture N°0182022

Nom et prénom du patient	: Mme SKALI LAMI Raja
Nom du médecin traitant	: Dr Boutayna EL AZIFI
Diagnostic	: Dorsalgie
Nombre de séances réalisées	: 10 Séances
Montant des séances	: 1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Signé :

Sonia AGAJA
KINELIFE
Lot Salama 2 Rue 15 Magasin N 13
Sidi Maarouf Casablanca
Tél 0522780344 - GSM 0689911782