

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° W21-703025

177391

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13301 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mustapha SAIDIK
 Date de naissance : 28/02/2022
 Adresse : Bd Yacoub AL MANSOUR
 Casablanca
 Tél. : 0670278643 Total des frais engagés : 3950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BOUHOU
 رقم 1 عمارة برج الحكمة 2
 الطابق الأول شارع الحسن الأول
 المسيرة أكادير
 05 28 22 24 43

Date de consultation : 24/03/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Arthralgies + myalgies

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 : Le : 2022/03/24

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/3/22	C		G	INF : 04111536 092 Dr. Mohamed BOUH 10/03/2022

الدكتور محمد بوهو
Dr. Mohamed BOUHO
رغم 1 عمارة برج الحكمة
اطايق الأول شارع الحسن الأول
المسيرة الأولى

[illegible][illegible]

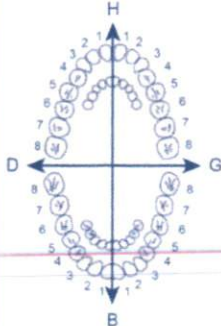
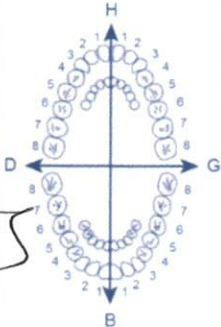
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE DE KINESITHERAPIE BVD MOULAY YOUSSEF NABIL BERRADA Angle Bd Moulay Youssef et Rue Nadaud - Gasablanca T. 05 22 27 41 60 - Gsm 06 57 33 67 00	26/06/2019					18870
	26/06/2019					222

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'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"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine Paris Ouest

- Ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris
- Ancien P.H attaché au CHU Créteil Paris Est
- Chirurgie de la main et du membre supérieur
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du sport
- Arthroscopie et microchirurgie
- Echographie d'opp. locomoteur



الدكتور محمد بوهو

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب باريس الغربية

- طبيب داخلي و مساعد سابق بمستشفيات باريس
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي لكرتاي باريس
- جراحة اليد و الطرف العلوي
- الجراحة التقويمية (المفاصل الاصطناعية)
- الجراحة و الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار - الجراحة المجهرية
- الفحص بالصدى

Agadir Le : 02/04/22

Identifiant fiscal : 26097815

ICE : 002132371000042

NOTE D'HONORAIRES

- Nom : SADIK Mustaphy
- Consultation : 2000
- Radiologie :
- Echographie :
- Actes :

الدكتور محمد بوهو
Dr. Mohamed BOUHOU
رقم عيادة كرج الحكمة 2
الطابق الأول شارع الحسن الأول
مسيرة أكادير
05 28 22 24 43

TOTAL : 20000

Imm. Borj Al hikma 2 N° 1, 1er étage, Av. Hassan I A! massira Agadir

E-mail: bohomed@gmail.com

Tél: 05 28 22 24 43 / GSM: 06 42 02 77 44 (urgences)

عمارة برج الحكمة 2 رقم 1 الطابق الأول شارع الحسن الأول المسيرة أكادير

البريد الإلكتروني: bohomed@gmail.com

الهاتف: 05 28 22 24 43 المحمول: 06 42 02 77 44 (مستعجلات)

Dr. BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine Paris Ouest

- Ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris
- Ancien P.H attaché au CHU Créteil Paris Est
- Chirurgie de la main et du membre supérieur
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du sport
- Arthroscopique et microchirurgie
- Echographie d'app. locomoteur



الدكتور محمد بوهو

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بباريس الغربية

- طبيب داخلي و مساعد سابق بمستشفيات باريس
- جراح سابق بالمستشفى الجامعي لكرتاي باريس
- جراحة اليد و الطرف العلوي
- الجراحة التقيوية (المفاصل الاصطناعية)
- الجراحة و الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار - الجراحة المجهرية
- الفحص بالصدى

Agadir le :

24/3/2022

M^r SAADIK Mustafa

* Kinésithérapie du rachis dorsal
et cervical pour récupérer mobilité
et tonus musculaire :

- 3 fois / semaine
- total : 15 séances

- Dié : raideur cervico-dorsal
chronique -

Cordialement

Dr. BOUHOU Mohamed
Orthopédiste - Traumatologue
N° 1, étage 1, Imm. borj Al Hikma 2, Av. Hassan I,
Al Massira - Agadir / Tél 05 28 22 24 43

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 14/08/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : NABIL BERRADA
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. NOSTAPHA SADIK
Nécessite 15 SEANCES DE KINESITHERAPIE
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
15 ANS x 250 DH = 3.750 DH

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

DOULEUR CERVICO-DORSAL

Cachet, date et signature du praticien

14 MAI 2022

CENTRE DE KINESITHERAPIE
BVD MOULAY YOUSSEF
NABIL BERRADA
Angle Bd Moulay Youssef et Rue
Nadoud - Casablanca
TAL: 05 22 22 41 44 / Gsm: 06 57 93 62 0

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Nabil BERRADA

Université de Grenade - Espagne

- Kinésithérapie
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Al Hijama
- Fasciathérapie

نبيل برادة

خريج جامعة غرناطة - اسبانيا

- الترويض الطبي
- تقويم العظام
- العلاج بالابر الصينية
- الحجامة
- علاج الفاسيا

Date des séances :

02 Juin 2022

25 Juin 2022

04 Juin 2022

06 Juin 2022

08 Juin 2022

10 Juin 2022

11 Juin 2022

13 Juin 2022

15 Juin 2022

17 Juin 2022

18 Juin 2022

20 Juin 2022

22 Juin 2022

23 Juin 2022

24 Juin 2022

CENTRE DE KINESITHERAPIE
BVD MOULAY YOUSSEF
NABIL BERRADA
Angle Bd Moulay Youssef et Rue
Nadaud - Casablanca
Tél: 05 22 27 41 62 / Gsm: 06 57 93 62 00

N° Patente: 35460686 - IF: 40489045 - ICE: 001649605000058 - CNSS: 4647098

Angle Bd Moulay Youssef et Rue Nadaud,
1er étage N° 2. Casablanca.

Tél: 05 22 27 41 62 - 06 57 93 62 00

www.kinesitherapiecasablanca.com

زاوية شارع مولاي يوسف و زنقة نادو
الطابق 1 - الشقة 2. الدار البيضاء.

Nabil BERRADA

Université de Grenade - Espagne

- Kinésithérapie
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Al Hijama
- Fasciathérapie

نبيل برادة

خريج جامعة غرناطة - اسبانيا

- الترويض الطبي
- تقويم العظام
- العلاج بالابر الصينية
- الحجامة
- علاج الفاسيا

FACTURE

A Casablanca, le : 25 Juin 2022

Nom : Sadik

Prénom : Mustapha

Diagnostic : Douleur Cervico Dorsal

Nombre de Séances : 15

Prix de la séance : 250 dhs

Montant Total : 3 750 dhs

CENTRE DE KINESITHERAPIE
BVD MOULAY YOUSSEF
NABIL BERRADA
Angle Bd Moulay Youssef et Rue Nadaud
Nadaud - Casablanca
Tél: 05 22 27 41 62 - 06 57 93 62 00

N° Patente: 35460686 - IF: 40489045 - ICE: 001649605000058 - CNSS : 4647098

Angle Bd Moulay Youssef et Rue Nadaud,
1er étage N° 2. Casablanca.

Tél: 05 22 27 41 62 - 06 57 93 62 00

www.kinesitherapiacasablanca.com

زاوية شارع مولاي يوسف و زنقة نادو
الطابق 1 - الشقة 2. الدار البيضاء.