

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° W21-664480

109473

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04930 Société : PAF

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BABA HASSAN

Date de naissance : 07/12/64

Adresse : Hachbi Luch

Tél : 0666 199817 Total des frais engagés : 3000 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Lamia MOUNSIF Kinésithérapeute - Physiothérapeute 82, Bd. Abdelmoumen - Residence Mawla Tél. : 05 22 28 77 78	22/03/2022 2u 05 p 12-2		20 x 150 mn seconde fois			300000 Dh

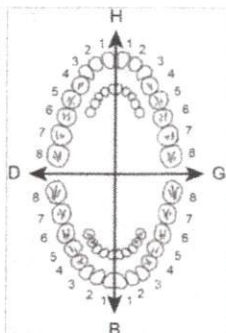
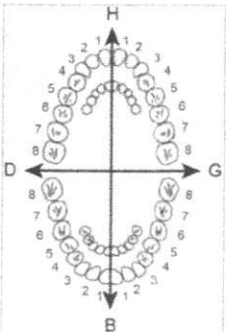
VOILE ADHERENT

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée De la Haute Ecole De Kinésithérapie

Ancienne kiné du centre hôpitalier Noor
de rééducation et de réadaptation



لمياء منصف

مروضة طبية - معالجة كهربائية
دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي

مروضة سابقة بمركز النور
للترويض والتأهيل

Sur Rendez-vous - Soins à Domicile -

بالموعد

Casablanca, le

01/03/2022



ACC Kiné

DEVIS POUR ENTENTE PREALABLE

Nom : M^{me} Baba

Prénom : Fatima

Rééducation fonctionnelle

des Genoux

20 Séances x 15000 = 300000 DH.

Devis arrêté à la somme de Trois mille DH

Lamia MOUNSIF
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV
Tél : 05 22 28 77 78

82, شارع عبد المومن زاوية أنوال إقامة المولد IV الطابق الرابع مكتب رقم A43. الدار البيضاء

82 Bd Abdelmoumen Angle Anwal, Résidence Al Mawlid IV 4^{ème} étage Bur A43. CASABLANCA

Tél : 05 22 23 77 78

E-mail : lamia.kine@gmail.com

Patente N° : 34790959

IF : 40191372

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée De la Haute Ecole De Kinésithérapie

Ancienne kiné du centre hospitalier Noor
de rééducation et de réadaptation



لمياء منصيف

مروضة طبية - معالجة كهربائية
دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي

مروضة سابقة بمركز النور
للترويض والتأهيل

Sur Rendez-vous - Soins à Domicile - بالموعد

Casablanca, le 05/07/2022

Note D'HONORAIRES

La somme de : Trois mille dix-huit
pour une série de vingt séances de
Rééducation fonctionnelle
des deux genoux

Adressée à Mme Boba Mounsi Fatima

Durant la période du 22/03/2022 au 05/07/2022

Sur Ordonnance du Docteur : Dr. MKinsi S. Loui

ICE= 000417923000024

Lamia MOUNSIF
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Al Mawlid IV
Tél: 05 22 23 77 78

82, شارع عبد المومن زاوية أنوال, إقامة المولد IV الطابق الرابع مكتب رقم A43. الدار البيضاء

82 Bd Abdelmoumen Angle Anwal, Résidence Al Mawlid IV 4^{ème} étage Bur A43. CASABLANCA

Tél : 05 22 23 77 78

E-mail : lamia.kine@gmail.com

Patente N° : 34790959

IF : 40191372

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée De la Haute Ecole De Kinésithérapie

Ancienne kiné du centre hôpitalier Noor
de rééducation et de réadaptation



لمياء منصف

مروضة طبية - معالجة كهربائية
دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي

مروضة سابقة بمركز النور
للترويض والتأهيل

Calendrier des séances

22/03/2022

24/03/2022

29/03/2022

31/03/2022

10/05/2022

12/05/2022

17/05/2022

19/05/2022

24/05/2022

26/05/2022

2/06/2022

07/06/2022

09/06/2022

14/06/2022

16/06/2022

21/06/2022

23/06/2022

28/06/2022

30/06/2022

05/07/2022

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute / Physiothérapeute
82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV

Tél : 05 22 23 77 78

82, شارع عبد المومن زاوية أنوال. إقامة المولد IV الطابق الرابع مكتب رقم A43. الدار البيضاء

82-Bd Abdelmoumen Angle Anwal, Résidence Al Mawlid IV 4^{ème} étage Bur A43. CASABLANCA

Tél : 05 22 23 77 78

E-mail : lamia.kine@gmail.com

Patente N° : 34790959

IF : 40191372



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

25/11/21

1^{ère} Baba Jousif Fatima

Faire 2 Séances
par semaine de
Rééducation des
genoux : renforcer les
quadriceps, les stabilisateurs

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80 Tél :

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - Site web - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com E-mail :

labiaux.

Travailler sur genoux
entre 0 et 30° de flexion
maximale.

Pas de dynamétrie.

20 Neurs

Pr. O. MOKHLES
Professeur de Rhumatologie
MARABANCA

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/03/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 04930	e-mail : babahassan@GMAIL.COM Phones : 0666199817
Nom et Prénom de l'adhérent : BABA HASSAN	
Nom et Prénom du bénéficiaire : ED. ROUNSI FATIOUA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Lamia MOUNSI Kinésithérapeute - Physiothérapeute 12, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV	
Estime que l'état de santé de Mlle. Mawlid IV. 78 Babz Fatime	
Nécessite 20 séances de rééducation fonctionnelle des Genoux	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
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):	
	
Cachet, date et signature du praticien	Lamia MOUNSI Kinésithérapeute - Physiothérapeute 12, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV Tél : 05 22 29 77 78 01/03/2022
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.