

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° W21-675839

116219

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☒ Autres

Matricule :

606 + 842

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

N. ELHARTI Abdelmajid

Date de naissance :

10/07/1947

Adresse :

Hay ELHANA, Rue 27, N° 8 Casablanca
Email: elharti.606@hotmail.com

Tél. :

0663 70 94 24

Total des frais engagés :

2500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Apt 3
Angle Route d'Azemour
Sidi Abderrahman Casablanca
(900) 522 89 38 88/95

Date de consultation :

27/07/2022

Nom et prénom du malade :

El Hach Abdelmajid

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Tendinite bilatérale de 2 épaules

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 :

Casablanca

Le :

/ /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

27/11/22	G		259,00	
----------	---	--	--------	--

INP : 091036677

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Communauté Appt 3
Angle Route d'Azemour
Bvd Sidi Abdou
Tél: 0522 68755

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

	27/11/22					15 x 15 goud
--	----------	--	--	--	--	--------------

CABINET KINE
AGIL HAYANE
Spécialiste en Réhabilitation
Hay Hussani, Derb Attache Rue 12
N° 23 ROC - Casablanca
Tél: 0522 299 373

226 goud

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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
----------------	------------------	-------------

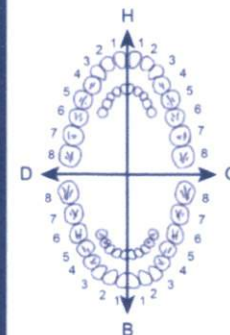
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

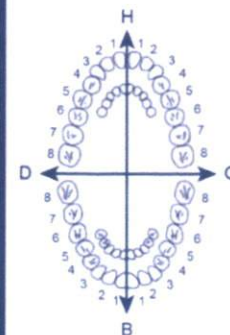
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

El Haek Abdelmajid

Casablanca le : 27/4/22

99,90

1 Newflex gel frais

l'app = 21j = 15j

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - CIL
Tél: 0522 94 65 30 - CASABLANCA

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca
Tél 0522 89 38 88/95



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

El Hachi Abdelmajid

Casablanca le :

27/4/22

Tendinopathie des 2 épaules

⇒ Kinésithérapie a been

analgésiques (OS, i.v.)

et mobilisation des épaules

Faire 2 séances / semaine

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azzemour
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca
Tél 0522 89 38 88/95

Outlook

Rechercher

Rejoindre maintenant

AE

Nouveau courrier

Supprimer

Archiver

Courrier indésirable

Ranger

Déplacer vers

C

Favoris

- AAMehdi ELHARTI
- AAAbdelmajid EL HA...
- AAAAssia JOTI AMRANI
- AAI ELHARTI 5
- Boîte de récepti... 384
- Bettina

Ajouter un favori

Dossiers

- Boîte de récepti... 384
- Courrier indésirable
- Brouillons 309
- Éléments envoyés 8
- Éléments supprimés
- Archive
- Notes
- ASSIA
- CONTRATS 1
 - UMT retraites ... 5
 - Historique des conv...
 - MUPRAS 5
 - zeinebe 2

Nouveau dossier

Groupes



demande d accord préalable pour des séances de kinésithérapie

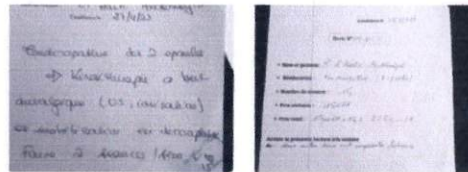
6 v E

AE

ABDELMAJID ELHARTI

Lun 09/05/2022 08:16

À : pec@mupras.com



2 pièces jointes (5 Mo) Tout enregistrer dans OneDrive Télécharger tout

Bonjour,

Je vous prie de bien vouloir m'accorder les 15 séances de kinésithérapie dont l'ordonnance et le devis ci joint:

Nom : Abdelmajid Elharti

Matricule : 606

Merci d'avance

Répondre

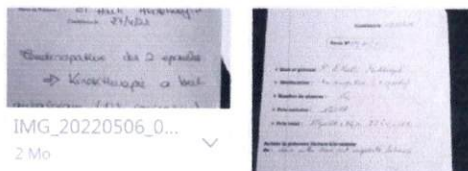
Transférer

AJ

Assia Joti <joti.assia@gmail.com>

Lun 09/05/2022 08:05

À : Alharti606@hotmail.com

IMG_20220506_0...
2 Mo

2 pièces jointes (5 Mo) Tout enregistrer dans OneDrive Télécharger tout

Envoyé depuis mon téléphone Huawei

Accordé 15 Séances



Cabinet Kine Hayat

KINÉSITHÉRAPIE-PHYSIOTHÉRAPIE

Rééducation neurologique ,rhumatismales ,traumatologiques-Rééducation en orthopédie pédiatrique
rééducation respiratoire (nourrissons - enfants - adultes)- Massage médical et relaxant
Drainage lymphatique

Casablanca le : 27/4/2022

Devis N° HA/1050

- Nom et prénom : M^r el Harti Abdelmajid
- Rééducation : tendinopathie (2 épaules)
- Nombre de séances : 15
- Prix unitaire : 150 DH
- Prix total : $15000 \text{ DH} \times 15 = 2250,00 \text{ DH}$

Arêtée la présente facture à la somme

de : deux mille deux cent cinquante dirhams

CABINET KINE HAYAT
Agha HAYAT
Spécialiste en Rééducation Physique
Hay Hassani, Derb Attaounne, Casablanca
N° 23 RDC - Casablanca
Tél: 0522 90 95 73
HA



Cabinet Kine Hayat

KINÉSITHÉRAPIE-PHYSIOTHÉRAPIE

Rééducation neurologique, rhumatismales, traumatologiques - Rééducation en orthopédie pédiatrique
rééducation respiratoire (nourrissons - enfants - adultes) - Massage médical et relaxant
Drainage lymphatique

Casablanca le : 1/6/2022

Facture N° HA/1090

Nom et prénom : M ElHarti Ab delmajid

Rééducation : tendinopathie

Nombre de séances : 15

Prix unitaire : 150 DH

Prix total : $150,00 \text{ DH} \times 15 = 2250,00 \text{ DH}$

Arêtée la présente facture à la somme

de : deux mille deux cent cinquante dirhams

CABINET KINE HAYAT
Adil HAYAT
Spécialiste en Réhabilitation Physique
Hay Hassani, Derb Attaounne Rue 92
N° 23 RDC - Casablanca
Tél: 0522 90 95 73

Date	Heure	Crédit
27/4/2022	15h00	-
29/4/22	15h00	-
2/5/22	15h00	-
4/5/2022	15h00	-
6/5/22	15h00	-
9/5/22	15h00	-
11/5/22	15h00	-
13/5/22	15h00	-

Date	Heure	Crédit
16/5/2022	15h00	-
18/5/2022	15h00	-
20/5/22	15h00	-
22/5/22	15h00	-
25/5/22	15h00	-
27/5/22	15h00	-
1/6/22	15h00	-

CABINET KINE HAYAT
 Spécialiste en Réhabilitation Physique
 Hay Hassani, Derb An Soune Rue 52
 N° 23 RDC - Casablanca
 TEL: 06 31 20 573

