

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.

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

M22- 0018572 *par Mouna*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1345**

Société : **RAN**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ABEROUCH NERYEN**

Date de naissance : **30/18/48**

Adresse :

Tél. : **066304037**

Total des frais engagés : **1800,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **7/1/2019**

Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : **AGADIR**

Le : **08/08/2019**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0018572**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Kiné

Matricule : **1345**

Nom de l'adhérent(e) : **Aberouch M.**

Total des frais engagés : **1800**

Date de dépôt : **08/08/2019**

RELEVE 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

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ustapha BENRIHAMOUS éitherapeute Ostéopathe rue des Martin - AGADIR Tel : 028 82 57 51	27/08/2022	12	AM	9		1800 DH

VOLET ADHERENT

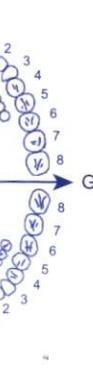
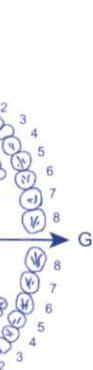
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mustapha BENRHAMOUS
Kinésithérapeute-Ostéopathe
10 rue de Madrid
80000 AGADIR

TEL 05 28 82 57 51

Agadir, 27/08/2022

FACTURE N 08/22

Je soussigné, Mustapha BENRHAMOUS, certifie avoir effectué 12 séances de

rééducation fonctionnelle pour Mme ABEROUD MERYEM prescrites par D^r EL AADMI

Le montant des honoraires s'élève à 1800 DH (Mille Huit cent Dirhams).

- 1) 19/07/2022
- 2) 22/07/2022
- 3) 26/07/2022
- 4) 29/07/2022
- 5) 02/08/2022
- 6) 05/08/2022
- 7) 09/08/2022
- 8) 12/08/2022
- 9) 16/08/2022
- 10) 19/08/2022
- 11) 23/08/2022
- 12) 27/08/2022

Mustapha BENRHAMOUS
Kinésithérapeute Ostéopathe
10 rue de Madrid - AGADIR
Tel : 05 28 82 57 51

Mustapha BENRHAMOUS
Kinésithérapeute Ostéopathe
10 rue de Madrid - AGADIR
Tel : 05 28 82 57 51

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'Hôpital de Rennes (France).

الدكتورة مريم العظمى

الخصالبة في أمراض العظام والكلفاصل والروماتيزم والغضروف المفاصل

جامعة الشخص بالمستوى للطبيعين وأمراض المفاصل

جامعة سانكلا بباريس فرنسا

Agadir, le :

14/06/2022

M LERB 45

MME ABEROUCH MERYEM

Faire pratiquer par un kinésithérapeute : 12 séances de
rééducation du rachis lombaire à raison de 2
séances/semaine avec :

- Massages sédatifs sous infra-rouges des masses musculaires lombaires et dorsales
- Assouplissement des ischio-jambiers
- Apprentissage des mesures d'hygiène lombaires : verrouillage lombaire en position neutre et rééducation proprioceptive
- Renforcement progressif des muscles paravertébraux de la sangle abdominale.

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue -
N° 23 2^{ème} Etage - AGADIR
Tél. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - انتليق الثني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

I Monkawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2^{ème} Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com