

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W21-721052

par courrier

132226

### Maladie

Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 1818 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABOUZOUKROU ABDI

Date de naissance : 30/06/1951

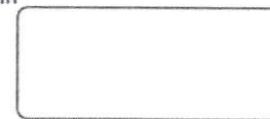
Adresse : Solaomat 6 NR 1572 ASRAGEL

..... Nom de la ville

Tél. : 0662404140 0662353293 Total des frais engagés : ..... 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 : 12/08/2022  
Signature de l'adhérent(e) : Boubacar

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

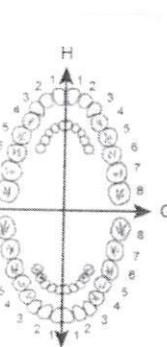
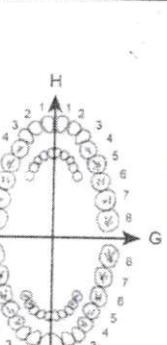
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. RIM CHAQOURI Physio - Kinesitherapie Marrakech ID N° 260 - Marrakech Tél: 05 24 45 81 71 - GSM: 06 39 70 90	21/06/2022 Au 21.06.2022	15 Séances				15x100,00 Dt = 1500,00 Dt

#### 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'ONP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 05533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	B H G B			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapautique, nécessaire à la profession</p>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hicham ABOUTAYEB

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire  
ECG - Echo - Doppler couleur - Cardiaque  
et vasculaire

Holter tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'effort



الدكتور هشام أبو طيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le : 23 JUIN 2022

مراكش، في

ABOU SHAMAL POUR AL MAJID  
Ag. 71 au.

ACO - HSA  
- Mobet -

Chir - Hemiparé droit + Aphasie

Rév Thrombo (15 jours)

الدكتور هشام أبو طيب  
Dr. Hicham ABOUTAYEB  
CARDIOLOGUE

Residence Al Masjid

Malek Residenc

Appt. N° 24 (6 étage)

Appt. N° 15 (6 étage)

Appt. N° 24 (6 étage)

Appt. N° 15 (6 étage)

Appt. N° 24 (6 étage)

Appt. N° 15 (6 étage)

9، شارع إمام مالك، المولى الأول رقم 4 - جليز - مراكش

9, Rue Imam Malek, Résidence Al Masjid, 1er Etage App. N° 24 (6 étage de la mosquée) - Guéliz

Marrakech - Tél. : 05 24 43 08 15 - E-mail : hichamaboutayeb@hotmail.com

CENTRE AL CHIFAE  
DE KINÉSITHÉRAPIE  
PHYSIOTHÉRAPIE



مركز الشفاء  
للترويض الطبي  
والعلاج الطبيعي

RIM CHAQOURI

ريم الشقوري

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Marrakech : 12/08/2022

Facture N° : 15 / 22

Patient : Mr ABou EL moutou Ahmed

ريم الشقوري  
RIM CHAQOURI  
Physio - Kinésithérapie  
Massira 1, D N°260 - Marrakech  
Tel: 05 24 49 81 71 - GSM: 06 39 70 90 50

Soins	NOMBRE DE SEANCES	P.U	TOTAL
AMM 9+2 AMM 3	25	100,00DH	1500,00DH

Cette facture est arrêté à la somme de : Mille cinq cent Dirhams

Massira 1, D N°260-Marrakech- Tél : 05 24 49 81 71- GSM :06 39 70 90 50

E-mail :chaqouri.rim@gmail.com

IF : 15283731- patente : 46276504

ICE : 001852222000005

Date	Heure	Règlement
27/06/2022	16h00	100,00
29/06	16h00	100,00
01/07	16h00	100,00
03/07	16h00	100,00
05/07	16h00	100,00
07/07	16h00	100,00
09/07	16h00	100,00
11/07	16h00	100,00
13/07	16h00	100,00
15/07	16h00	100,00
17/07	16h00	100,00
19/07	16h00	100,00
21/07	16h00	100,00
23/07	16h00	100,00
25/07	16h00	100,00
27/07	16h00	100,00
29/07	16h00	100,00
31/07	16h30	100,00



## مركز الشفاء للترويض الطبي والعلاج الطبيعي

ربيع الشقوري RIM CHAQOURI  
أخصائية في الترويض الطبيعي والعلاج الطبيعي  
للأطفال والكبار

## بطاقة المواعيد

Mr. ABou EL NasRan  
Ahmed

المسيرة 1 حرف د رقم 260 - (قرب مصحة مراكش المسيرة) - مراكش  
Tél : 05 24 49 81 71  
E-mail : chaqouri.rim@gmail.com

N° Dossier:	124070
N° Dossier externe:	ACC-01818-28/07/2022
Type de dossier:	REEDUCATION
Bénéficiaire:	ABOUELMOUROUA AHMED
Situation:	En attente
Sous-situation:	---
Date de début:	28-07-2022
Date de fin:	28-07-2022
Date de saisie:	28-07-2022
Événement:	

**Commentaires pour l'édition** Ajouter**Commentaires existants** 

Date	Type	Commentaire
29-07-2022	Manuel	15 SEA2NCES REEDUCATION OK

**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 3 mois à compter de la première consultation.

الحالة المغربية  
في المغرب شئ م  
أو مصري بقريتها  
أو مصري بقريتها

الحالة المغربية

في المغرب شئ م

RR999262389MA

RR999262389MA

28/08/2022

Récépissé d'un envoi recommandé

ou avec valeur déclarée

AFFRANCHISSEMENT

القيمة المصرحة ٢٤

Value déclarée

مع إشعار الاستلام

Avec accusé de réception

الوزن

Poids

Nature de l'envoi

Signature de l'agent

توقيع المدلف

Signature de l'agent

القيمة المدلف

نوع الشيارة

نوع الشيارة

Signature de l'agent

## DEMANDE DE DEROGATION

Code : PM2FR01

Version : 01

Date : 15/06/2022

Je soussigné(e), Nom : <b>ABOUEL TOUROU A</b> Prénom : <b>AHMED</b> Matricole : <b>1818</b> Numéro de feuille de soins :	الاسم العائلي: <b>ابوالهروبة</b> الاسم الشخصي: <b>أحمد</b> رقم التسجيل: <b>1818</b> رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation : <i>Seances Reeducation</i>	سبب الطلب:

Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :

• **ARTICLE 23.1 (accord préalable)**

L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :

- Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ;
- Les séjours en maison de repos ;
- Les interventions chirurgicales ;
- Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ;
- L'orthopédie ;
- La rééducation ;
- Les cures thermales ;
- La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ;
- La procréation ;
- Les lentilles optiques ;
- Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ;
- Les actes effectués en série. Il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ;
- Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affection Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical.

• **ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)**

Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.

أقر باتني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة  
• **المادة 23.1. (طلب الموافقة القبلية)**

من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:

الاستئناف في المغرب أو خارج المغرب في العودة، المستشفى أو المرافق الصحية

الاستئناف في المنزل

لتدخلات الجراحية

تركيب وتفريغ الاسنان للتفريغ

طب العظام

الترويض الطبي

العلاج الحراري.

علم امراض النطق والامراض النفسية.

الانجاب

العدسات البصرية.

رعاية المعاين جسديا وعقلانيا.

التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكتر في إطار وقت محدد.

أمراض الأورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التماضدية تتولى تسييد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية

• **المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)**

يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : .....

في التاريخ

A : .....

في

Signature (lu et approuvé\*)

التوقيع



**MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER**

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 09-08 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق  
بمعاملة البيانات الشخصية.

\*La mention **lu et approuvé** est obligatoire pour l'étude du dossier

السيدة تزرعه (مدينة)  
روحة ذو المرونة 18  
III 1818 رقم  
1572 سندحور رقم  
رسالة اطلاع

الرسالة

MUPRAS

Casa Blanca. Roma.

رسالة تزرعه (مدينة)  
روحة السيدة ذو المرونة 18  
آخركم بالي (الثانية) أوراق زوجي  
وأكلي لا أعرف شيئاً الترويج وهذا أرجو  
كم سعادتكم تقبل إعذارنا لسوء فهمنا  
للهذا (الكتاب) يرجو  
وتفريحكم فلما زال  
الكتاب والترويج  
كم

الرسالة  
رسالة