

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

M22- 0043762

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5228

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GNAOUI ABDELHAK

Date de naissance : 17/12/58

Adresse : Rue EL GNAOUI Appart Im 72 Hay RANA

Tél. : 0669 202702 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : EL GNAOUI ABDELHAK Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Paralyse faciale gauche

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 : CASA

Le : 17/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/09/22	C5		C	 <p>Dr. Mouhir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Samia, Rue Gallien - Q. des Mûres Tél: 0522 48 53 61</p>


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

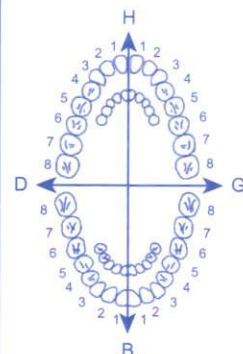
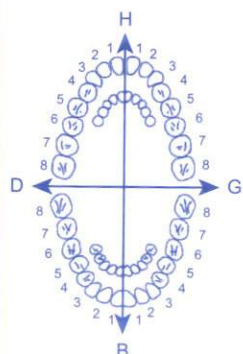
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <p>Dr. L. Larpucci KINESITHÉRAPEUTE D.E. BRUXELLES Aut: 1244 22, Rue de l'Asphodèle On Berger Bd. Grand - CASABLANCA Tél: 0522 23 51 13 / 0522 23 51 14</p>	<p>Rm 23/09/2022 24/09/2022</p>					1800 ms

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نالد العلمي العروسي

دبلوم الدولة بالجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الترويض الطبي

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 06/10/2022 في الدار البيضاء

FACTURE

EL ANASSOU ABDELMAK,

AL SEANCE de reeducation fonctionnelle

Physiotherapie pour paralysie

faciale gauche, et centre motrice

de 100, ms la seance.

La facture est établie à la Se

Seance de 100 ms et 1800 ms

Suite 1800 ms

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Art. 1244
22, Rue des Asphodelles Qu. Berger
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tel: 0522.23.51.15 / 0522.23.51.19

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نزالد العلمي لاروسي

دبلوم الدولة بالجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفيزيوتراپي - كينيسوتراپي

علاج طبيعي كهربا ئي

Casablanca, le 06/10/2022 الدار البيضاء في




PLANNING DES SEANCES

Nom Prénom : EL AMAOUI ABDELHAK

	DATES	MONTANT
1	23/09/2022	
2	24/09/2022	
3	26/09/2022	
4	28/09/2022	
5	28/09/2022	
6	29/09/2022	
7	30/09/2022	
8	01/10/2022	
9	03/10/2022	
10	04/10/2022	
11	05/10/2022	
12	06/10/2022	

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Aut: 1244
22, Rue des Asphodelées Qu. Berger
Bd. Ghandi CASABLANCA
Tél: 0522.23.51.15 / 0522.3000009

PATENTE : 35806268 IFIS : 40906225 CNSS : 2750215 N°CE : 001677433000009

N° Dossier: 130696 
N° Dossier externe: ACC-05228-23/09/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: EL GNAOUI ABDELHAK
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 23-09-2022 
Date de fin: 23-09-2022 
Date de saisie: 23-09-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition ACC 12 SEANCES KINE (PARALYSIEFACIALE GCHE)

Ajouter

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

ACC

130696

الدكتور منير الزويبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

غريغ كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 19 Septembre 2022

Mr EL GNAOUI Abdelhak

Prière de réaliser 20 séances de kiné motrice

pour rééducation faciale gauche :

Tonification musculaire

Travailler la symétrie de la face

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Aut: 1244
22, Rue des Asphodèles Qu. Berger
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tél: 0622.23.51.15 / 0522.23.51.19

Neurologue
EEG-EMG
IMPE: 091062711
Tél: 05 22 48 53 61

شارع عبد المومن 5، رفقة كمالين إمامة سومية شقة 9 الطابق 2، حي المسشعيات - الدار البيضاء - الهاتف : 06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61
bd. Abdelmoumen 5 - Rue Gallien, Résidence Soumia App. 9 - 2^e Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
ICE : 0015R4S3500084 - Tél : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com



ordonnance originale
chez Mupras

[Signature]

