

# 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- 0011630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 123622  
Nom & Prénom : BENAÏSSA Ahmed  
Date de naissance : 01 04 1943  
Adresse : Habituelle  
Tél. : 0671927004 Total des frais engagés : 840,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05 / 07 / 2022  
Nom et prénom du malade : Age :  
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 : Casablanca Le : 27 / 09 / 2022  
Signature de l'adhérent(e) :





**Docteur Karim EZAIDI**

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

اخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: 05/07/2022

## **LETTRE DE REEDUCATION**

***Cher Confrère :***

Je Vous adresse Mr/Mme :

Qui Présente :

Traité par :

Pour Rééducation Fonctionnelle :

Nombre De Séances :

OBSERVATIONS :

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE
- ☒ M.P. T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDE DES ARTICULAIRES
- ☒ DRAINAGE
- ☒ GAINAGE
- ☐ AUTRES







# CABINET EL YAGOUBI DE KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE

## Facture N°4 :

Casablanca : 05/10/2022

Nom : Mr BENAÏSSA Ahmed

Ville : CASABLANCA, MAROC

Assurance: MUPRAS

Pathologie : Dorso -lomabalgie

Médecin traitant : Dr.EZAÏDI Karim

Séances	Prix unitaire	Montant total
07 Séances	120DHR	840 DHR

Cette facture présente un montant total de huit cent quarante dirhams

CABINET EL YAGOUBI DE  
KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE  
Office 10-11 Bd Moulouya Oufia  
Imm Marjane Market 1er Etage  
Apppt N°3, Casablanca  
Tél : 06 62 9141 64

Boulevard Moulouya-Immeuble 10\11,1er étage Bureau N°3-OULFA-Casablanca – GSM :

0662014164 – Email: nissrineelyagoubi@gmail.com

Patente: 34103681 - ICE: 003050020000035 - IF: 52506861 - INPE: 065037921 –CNSS: 4292947-RC:  
549353

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le ..... / ..... / 20....

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2579 e-mail : abenaisa4@gmail.com Phones : 0671927004/0646113948  
 Nom et Prénom de l'adhérent : BENAISSA AHMED 0522 89 46 78  
 Nom et Prénom du bénéficiaire : // //

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....  
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENAISSA AHMED  
 Nécessite 12 Smc  
 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):

Rhumatisme chronique

Cachet, date et signature du praticien

## 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.





Ahmed Benaisa  
Pensionné MUPRAS  
N° 2579

Casablanca le 13-10-2022

Bureau de la Gestion MUPRAS

Objet: Tentative d'explication  
sur la nécessité de changer  
de type de rééducation.

La nature de la douleur siègeant uniquement dans deux types de muscles - les grands fessiers et les ischiojambiers - il a toujours semblé évident que cette douleur était de nature purement musculaire.

Un premier passage à ce sujet chez le traumatologue conclut à la nécessité d'en passer par 12 séances d'une rééducation telle qu précisée dans le document I copie jointe.

Seulement quelques séances plus tard, il s'est avéré que la douleur est toujours là.

Le cardiologue (18.7.2022) informé et vivement prié de me proposer une forme quelconque d'anti-inflammatoire pour mieux combattre la douleur est tout à fait formel: tant que je suis sous traitement (6 mois) par PRAVIX et Cardioaspirine, il ne peut être question d'anti-inflammatoire.

C'est comme cela que l'idée de voir si cette douleur peut avoir une origine neurologique s'est imposée.

La neurologue s'étant assurée de cette origine neurologique me dirige vers une consultation de Médecine Physique laquelle ajoute ~~ajoute~~ au traitement médical de la neurologue ajoute 15 séances d'un autre type de kinésithérapie telle que précisé sur le document II ~~dont copie jointe~~ <sup>ci joint</sup> pour action.

Ceci étant précisé je me tiens à votre disposition pour toute clarification éventuelle.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments  
les meilleurs.

Ahmed Benaisa

DATE

HEURE

25/07/2022

10h00

24/07/2022

10h00

23/07/2022

10h00

03/08/2022

10h00

05/08/2022

10h00

08/08/2022

10h00

10/08/2022

10h00

Tel: 06 62 01 41 64

Appel d'offre Casablanca

... m Marjane Market Ter Elag

... m Marjane Market Ter Elag

... m Marjane Market Ter Elag

... m Marjane Market Ter Elag

... m Marjane Market Ter Elag

DATE

HEURE

CAGINET EL YAGOURI  
 10-11 Bd Mohammed VI  
 App. N°3, Casablanca  
 Tel: 06 62 01 41 64




**KINESITHERAPEUTE  
ELYAGOUBI NISSRINE**

**TEL : 06 62 01 41 64**

**Office 10-11 Bd. Moulouya  
Oulfa - Immeuble Marjane  
Market 1er Etage , Appt N°3,  
Casablanca**

*Mr. BENAISSA Ahmed*

*Prochain rendez-vous est fixé  
le ..... *