

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- 0036062

131648

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDIBANE 7-5
 Date de naissance : 12-9-60
 Adresse : Tanger
 Tél. : 06610847 99 Total des frais engagés : 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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

De 13-10-2022
au 07-11-2022

Rééducation
Tendinite

10 x 150
= 1500 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

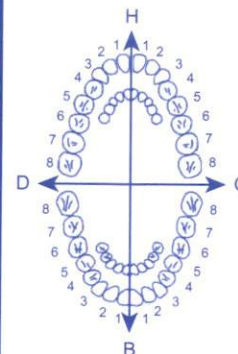
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

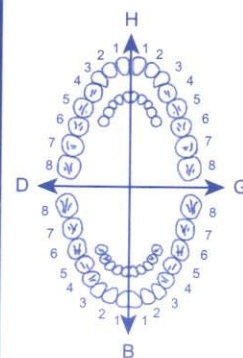
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Pr. ETAOUIL Noufissa

Professeur de l'enseignement supérieur
Spécialiste en Rhumatologie

Ancienne Professeur à la Faculté

de Médecine de Casablanca

et CHU Ibn Rochd-Casablanca

Diplômée des Facultés de médecine

de Rabat-Casablanca-Bordeaux

Ancien Médecin de CHU

Bichat Cld Bernard - Paris

ذ. الطويل نفيسة

أستاذة التعليم العالي

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

و العظام و المفاصل

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

و المستشفى الجامعي ابن رشد

خريجة كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء و بوردو

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيشا - باريس

26.9.22

77^m - TAG-EDDINE

Rhizarthrose / Tenosynovite

Rebut de l'ongle -

Physiothérapie - 3x/seu.
10 seu

Pr. ETAOUIL Noufissa
Rhumatologue

9, Rés. Ibn Khatib B

Rue Abou Alae El Maari - Tanger

Tél: 08 08 636 224

inp 091036632

RANIA ZAIR

KINESITHÉRAPEUTE

5 Av Moussa Ben Noussair Ete 1-Tanger

TEL 0539 324 749 GSM 0676 155 424



9, زنقة أبو العلاء المعري إقامة
9, Rue Abou Alae El Maari. Rés Ibn Al khatib B Entresol N°30 - Tanger
Fixe: 08 08 63 62 24 - Gsm: 07 67 95 33 32



MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le/...../.....

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule : 3394	N° de poste :
Nom et Prénom de adhérent : BENDIDANE Jihen	N°Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire : TAJ EDDINE OUAJDA	N°Tél. domicile 0661086799
A remplir par le praticien	
Je soussigné : Mme Zair Rania	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M TAJ EDDINE OUAJDA	
Nécessite la soins et rééducation pour tendinite poignet	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : rééducation de la main	
Une hospitalisation de : (Approximatif) :	
A : (préciser l'établissement hospitalier) :	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
Cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision :	

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

É - mail : Mupras @ royalairmaroc.com





PhysioSport

Kinésithérapie & kinési-sportive

Tanger le : 07/11/2022

Facture 88/22

Nom et Prénom du patient : TAJ EDDINE Ouafa

Nombre de séance : 10

Prix de la séance : 150

Montant total : 1500

Montant total en toutes lettres : Mille cinq cents dirhams

signe

RANIA ZAIR
KINESITHERAPEUTE
5 Av Moussa Ben Noussair Etg 1-Tanger
TEL 0539 324 249 GSM 0676 155 424

(+212) . 0 539 324 249

(+212) . 0 676 155 424



contact@physiosport.ma

www.physiosport.ma



5 Rue Moussa Ibn Noussair. 1^{er} étage
En face de l'hôtel FLANDRIA





PhysioSport

Kinésithérapie & kinési-sportive

Date des séances de kinésithérapie

Nom/Prénom : Ouafa TAJ EDDINE

Nombre de séance : 10

NOMBRE	DATE
1	13/10/2022
2	17/10/2022
3	19/10/2022
4	21/10/2022
5	24/10/2022
6	26/10/2022
7	28/10/2022
8	02/11/2022
9	04/11/2022
10	07/11/2022

RANIA ZAIR
KINESITHERAPEUTE
5 Av Moussa Ben Noussair Etg 1-Tanger
TEL 0539 324 249 GSM 0676 155 424

(+212) . 0 539 324 249

(+212) . 0 676 155 424



contact@physiosport.ma

www.physiosport.ma



5 Rue Moussa Ibn Noussair. 1^{er} étage
En face de l'hôtel FLANDRIA

