

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

N° M21- 0057527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09438 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LATIFINE MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : JAMILA 4 RUE 84 N° 30 C D'Amor

Casa Blanca Maroc

Tél. 0661915358 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2022

Nom et prénom du malade : Fatah Atika Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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° : AA-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
				Professeur M. ACHOURI Neurochirurgien 76. Bd. Abdelmoumen, Résidence Koutoubia 4ème Etage Casablanca Tél : 05 22 98 03 75

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	

Centre Srhayri de Kinésithérapie
et Physiothérapie
Boulevard Ouis Elharti, Derr Laadam
Bloc E Rue 16 Sbata Casablanca
Tél: 05.22.56.57/06.93.66.01.58

Kinésithérapeute
SARA SRHAYRI
Tél: 06.93.66.01.58
INPE 8065044931

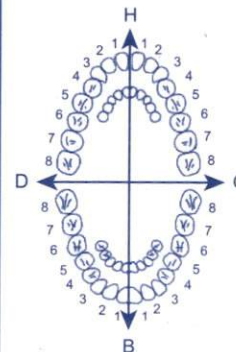
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-----------------	----------------	------------------	-------------



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

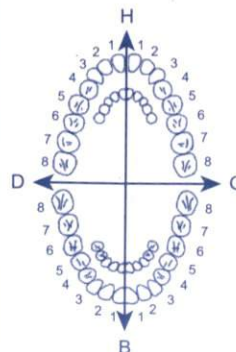
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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



CENTRE SRHAYRI
KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE
SARA SRHAYRI

Bd. Driss elharti, derblaadam bloc e rue 16 (à proximité de la station TOTALE) sbata,
Casablanca – Tel : 0693660158 - 0522565757

FACTURE N° 036 / 22

Une série de 20 séances de rééducation, massage médicale,
physiothérapie antalgique (électrothérapie, ultra Sound et presso thérapie),
renforcement musculaire ; est adressée à Mr/Mme FALAH ATIK
et arrêtée à la somme de 200,00 DH

Durant la période du 19/9/22 au 09/11/22

Sur l'ordonnance du docteur ACHOURI

Fait à Casablanca, le 09/11/22

Kinésithérapeute
SARA SRHAYRI
Tél: 06.93.66.01.58

Centre Srhayri de Kinésithérapie
et Physiothérapie
Boulevard Driss Elharti, Derb Laadam
Bloc E Rue 16 Sbata, Casablanca
Tél: 05.22.56.57.57/06.93.66.01.58
INPE 0650 44 985

Docteur ACHOURI M.

**Professeur à la F.M.C
NEUROCHIRURGIEN**

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Marseille-France
Membre de la SNL Française
76, Bd. Abdelmoumen Résidence
Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca
E-mail : machouri2002@yahoo.fr



الدكتور عشوري م.

أستاذ بكلية الطب
اختصاصي في أمراض وجراحة الدماغ
والأعصاب و العمود الفقري
خريج كلية الطب بمرسيليا - فرنسا
76. شارع عبد المومن
إقامة كتبية، الطابق 4
الدار البيضاء

Le 5.9.22

Seances De Rééducation

l'état de santé de

M^{re}. Falah atika

nécessite

20 Seances De Rééducation : Motricité
de Membres
Inférieurs
Renforcement
Musculaire

Veuillez Croire Cher(e) confrère(e) à mes sentiments les meilleurs.

Professeur M. ACHOURI
Neurochirurgien
76, Bd. Abdelmoumen Résidence
Koutoubia 4^{ème} étage - Casablanca
Tel. 05 22 98 03 75

Tél.: 05 22 98 10 63 - 05 22 98 03 75 - 05 40 15 89 79

Je soussigné(e),	أنا الموقع (ة) (أسفله)،
Nom :	الاسم العائلي: طيفي
Prénom :	الاسم الشخصي: مصطفى
Matricule :	رقم التسجيل: 03438
Numéro de feuille de soins :	رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation :	سبب الطلب: المكرو منكم الموافقة القبلية على طلي هذا لانه لم تكن لدي معرفة مسبقة قبل اجراء الحصة الترويفية وشكرا

<p>Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ARTICLE 23.1 (accord préalable) <p>L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 (Affectation Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical. <ul style="list-style-type: none"> ARTICLE 25 (feuille de soins maladie) <p>Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.</p>	<p>أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة</p> <ul style="list-style-type: none"> المادة 23.1. (طلب الموافقة القبلية) <p>من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:</p> <p>الاستشفاء في المغرب او خارج المغرب في العيادة، المستشفى او المرافق الصحية</p> <p>الاستشفاء في المنزل</p> <p>لتدخلات الجراحية</p> <p>تركيب وتقويم الأسنان للفكين</p> <p>طب العظام</p> <p>الترويض الطبي</p> <p>العلاج الحراري.</p> <p>علم امراض النطق والامراض النفسية.</p> <ul style="list-style-type: none"> الانجاب <p>العدسات البصرية.</p> <p>رعاية المعاقين جسديا وعقلياً.</p> <p>التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكثر في إطار وقت محدد.</p> <p>امراض الاورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التعاضدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية</p> <ul style="list-style-type: none"> المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض) <p>يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة لا يمكن منح أي تعويض</p>
--	--

- 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 : **28.11.2022** في التاريخ
A : **المستشار** 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 08-09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.

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

	Date	Heure	Avance
1	19/09/22	12h00	100,00
2	21/09/22	11h00	100,00
3	23/09/22	16h00	100,00
4	27/09/22	11h00	100,00
5	29/09/22	17h00	100,00
6	3/10/22	11h00	100,00
7	5/10/22	17h00	100,00
8	7/10/22	18h00	100,00
9	11/10/22	17h00	100,00
10	13/10/22	16h00	100,00

Centre de Kinésithérapie
 Driss Elharti, Derb
 16 Sbata, Casablanca
 Tél: 05.22.57.57/06.93.66.01.58

	Date	Heure	Avance
11	17/10/22	17h00	100,00
12	19/10/22	18h00	100,00
13	21/10/22	16h00	100,00
14	25/10/22	10h00	100,00
15	27/10/22	17h00	100,00
16	30/10/22	18h00	100,00
17	1/11/22	11h00	100,00
	3/11/22	18h00	100,00
	7/11/22	17h00	100,00
	9/11/22	16h00	100,00



KINESITHERAPIE

■ الترويض الطبي

PHYSIOTHERAPIE

■ العلاج الفزيائي

CUPPING THERAPIE

■ الحجامة الطبية

☎ 06 93 66 01 58 / ☎ 05 22 56 57 57

✉ kinesrhayri@gmail.com / f kinesrhayri

📍 derb laadam , bloc E rue 16 boulevard Driss el harti

(a proximité de station Total) Sbata, Casablanca

📍 درب لعظم بلوك اوه شارع ادريس الحارثي

(بالقرب من محطة طوكال). سباتة الدار البيضاء

KINE SRHAYRI

CENTRE DE KINÉSITERAPIE & PHYSIOTHÉRAPIE

CARTE DE RENDEZ - VOUS



Nom et Prénom:

FALAH AZIRA

Matricule: