

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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- 0009890

0673549119

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1985 Société : RAS 143442

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boukhiss Amina

Date de naissance : 30 03 53

Adresse : 11 Rue Abdou Fares B. HADJAS

Tél. : 0673549119 Total des frais engagés : 3552,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA

Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : Boukhiss Amina Age : 15

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

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : 05 22 20 45 45 Le 27/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LATIF Sousse, Carrefour Dar Bouazza Massakinoua, Appartement 4B, N° 1 BLANCA - Tél: 0522.96.15.98	27/11/21 8022	252,60

[illegible]

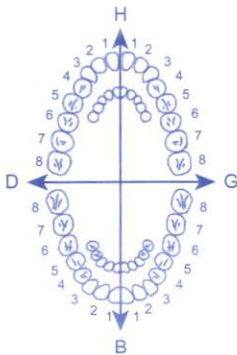
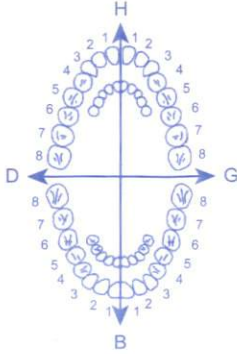
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
12/11/2023	10 AHS 7	150 dh	150 x 10 =	1500 dh		
23/11/2023	10 AHS 7	150 dh	150 x 10 =	1500 dh		

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

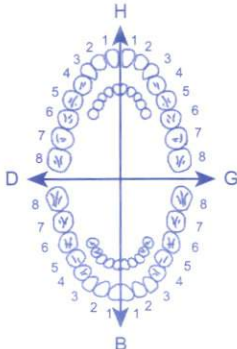
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez 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	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

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

	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 27/12/22 في الدار البيضاء

54,60

54,60

1°)

Mefsal 1,5 mg cp

1 cp x 2 1j

au milieu des

repas x 10 jours

198,00

2°)

Nouceptal

1 app le soir au coucher

F 252,60

sur le

LOT PUC: 198.00DH
C162
2024-09

CNK 3259-850



3

401020 354451

REV. 2021/01/C

PHARMACIE LATIF
Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza
G.H. Massakinoua. Equipement 48, N° 1
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
cabinet.rhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2^{ème} étage,

14, شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء.

el : cabinet.rhumatologie14@gmail.com

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 02/01/2023
الدار البيضاء في

Me Zoubhress
Amina

Lombalgies sur
lombarthrose

10 séances de
Kinésithérapie du rachis

lombaire < physiothérapie
renforcement
des μ para-vertébraux
lombaires, μ abdominaux,
étirement des ischio-

Jambiers

2 x / Sem

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CANNES

ZINEB IBENKHAYAT
KINÉSITHÉRAPEUTE
SOPHROLOGUE

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ
ALFONSO X À MADRID
ANCIENNE ATTACHÉE À
L'HOPITAL NEKER À PARIS

SPECIALISTE EN :

- REED UROGYNÉCOLOGIQUE
- REED RESPIRATOIRE
- KINÉ PÉDIATRIQUE
- THÉRAPIE ESTHÉTIQUE & CHIRURGIE PLASTIQUE
- REED & PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN
- REED DU SYSTÈME CIRCULATOIRE
- SOPHROLOGIE & GESTION DU STRESS

Casablanca, le 23/11/2023

NOTE D'HONORAIRES

La somme de deux cent dix

Pour une série de 10 Séances de Reéducation
du rachis lombaire

Durant la période du 23/11 au 23/12 20023

Sur Ordonnance du Docteur Hasma Azni

Adresser à Boukhiss Slim

23-11-2023 } 6-12-2023
25-11-2023 } 8-12-2023
27-11-2023 } 10-12-2023
30-11-2023
1-12-2023
3-12-2023
4-12-2023

Avec mes Remercements

ZINEB IBEN KHAYAT

Zineb IBENKHAYAT
Kinésithérapeute
Sophrologue
Tél : 022 82 44 78

KINEZIUM 180, MOUDIBO KEITA

5, RUE DE LA SEINE, POLO - 20100 - CASABLANCA

TEL : +212 22 82 44 76 / FAX : +212 22 82 44 78

WWW.KINEZIUM.COM

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

02/01/2023

الدار البيضاء في

Dr. Zoubhrouss

Amia

Scapulalgie bilat.

sur tendinite pathie de la
ceffe

⇒ 10 Séances de
Kinési Thérapie des 2

épaules < physiothérapie
travail en
décoaptation

2 x / sem

Dr. HASNA AZMI
Rhumatologue
14. Bd. de Paris

ZINEB IBENKHAYAT
KINÉSITHÉRAPEUTE
SOPHROLOGUE

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ
ALFONSO X À MADRID
ANCIENNE ATTACHÉE À
L'HOPITAL NEKER À PARIS

SPECIALISTE EN :

- REED UROGYNÉCOLOGIQUE
- REED RESPIRATOIRE
- KINÉ PÉDIATRIQUE
- THÉRAPIE ESTHÉTIQUE & CHIRURGIE PLASTIQUE
- REED & PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN
- REED DU SYSTÈME CIRCULATOIRE
- SOPHROLOGIE & GESTION DU STRESS

Casablanca, le 12/11/2023

NOTE D'HONORAIRES

La somme de

mille cinq cent DH.

Pour une série de

10

Séances de

Reéducation

de 2 cours Supérieur

Durant la période du

12/11

au

12/12

200

23

Sur Ordonnance du Docteur

Halma BGM

Adresser à

Boukhreis Amira

24-1-2023

26-1-2023

28-1-2023

31-1-2023

2-2-2023

7-2-2023

9-2-2023

13-2-2023

15-2-2023

17-2-2023

Avec mes Remerciments

ZINEB IBEN KHAYAT

Zineb IBENKHAYAT

Kinesithérapeute

Sophrologue


Tel: 022 22 44 76

N° Dossier: 143438 
N° Dossier externe: ACC-1985-03/01/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: EL BARDOUI MINA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 03-01-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 03-01-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
04-01-2023	Manuel	OK ACC 10 SEANCES KINÉ EP

N° Dossier: 143442 

N° Dossier externe: ACC-1985-03/01/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: EL BARDOUI MINA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 03-01-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 03-01-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
04-01-2023	Manuel	OK PEC 10 SEANCES KINÉ POUR LOMBALGIE