

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- 0058513 *don déposé le 15/12/2012*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6810* Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0058513**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 007280

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN BEDDA Mohamed
Matricule : 06850 Fonction : TEAM LEADER Poste : 9200
Adresse : Habituelle
Tél. : 0668118451 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BEN BEDDA Ali Joneid Age 22 | 10 | 10
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin : 12/10/22
Nature de la maladie : [Signature]
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A COR le 12/10/22 Signature et cachet du médecin : [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 007280
Matricule N° : 06850
Nom du patient : BEN BEDDA Ali Joneid
Date de dépôt : 23/10/22
Montant engagé : 623,00 DH
Nombre de pièces jointes : 02



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
18/09/22				Dr. Hamid ARROUB Appareil Locomoteur et Neuromusculaire 412, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 0522.28.07.35/0522.28.44.32

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدية شارع الدوحة PHARMACIE BOULEVARD DOHA 89 Bis Rue 2 Lot. Média Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30	17/09/2022	23,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hamid ARROUB Appareil Locomoteur et Neuromusculaire 412, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 0522.28.07.35/0522.28.44.32	18/09/22	Non réalisés	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Hamid ARROUB Appareil Locomoteur et Neuromusculaire 412, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 0522.28.07.35/0522.28.44.32	du 23.09.22 au 02.11.22	12	4	10	9	150,00 x 12 1800,00

VOLET ADHERENT

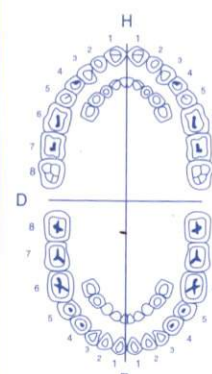
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000			35533411	11433553			B		Cœfficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	D	00000000	00000000	G																
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANT 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

Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste en Médecine Physique
Et Rééducation Fonctionnelle
Des maladies Osteo-Articulaire et neurologique
Diplôme de la Faculté de Médecine de Lille

Traumatologie du Sport - Appareillage
Podologie - Urodynamique
Ancien médecin des Hôpitaux de France



الدكتور حميد عروب

إختصاصي في أمراض العظام
والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي
أمراض الظهر والعمود الفقري

طب الرياضة
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca le: 17/3/2000

M: Benabdallah SALHOUNE

- ACM 20 sachets ARROUB
Specialiste M.P.R.
Appareil Leconoyeur et Neuromusculaire
412, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32
- ACM Baume massage

93,00

Alg - 2000

93,00

11x8

صيدليّة شارع النّوّة
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot, Mehdiia Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Leconoyeur et Neuromusculaire
412, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32



Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste en Médecine Physique
Et Rééducation Fonctionnelle
Des maladies Osteo-Articulaire et neurologique
Diplôme de la Faculté de Médecine de Lille

Traumatologie du Sport - Appareillage
Podologie - Urodynamique
Ancien médecin des Hôpitaux de France



الدكتور حميد عروب

إختصاصي في أمراض العظام
والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي
أمراض الظهر والعمود الفقري

طب الرياضة
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca le:

17/9/22

M:

Benabed, A. Salijomeio

Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste M.P.R.

• ACM 20 sachets
• 411, Bd. El Fida - Casablanca
• Tél. 05 22 28 07 35 / 05 22 28 44 32

Salut

M. M. M.

Lié

legere

il ne se pas

ouais

signe de

2 - 1/2
Touss. moto.
pas d'air
en l'air

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32

Dr. Hamid ARROUB

Spécialiste en Médecine Physique
Et Rééducation Fonctionnelle
Des maladies Ostéo-Articulaire et Neurologique
Diplôme de la Faculté de Médecine de Lille

Traumatologie du sport - Appareillage
Podologie - Urodynamique
Ancien médecin des Hôpitaux de France



الدكتور حميد عروب

إختصاصي في أمراض العظام
و المفاصل و أمراض الجهاز العصبي
أمراض الظهر و العمود الفقري

طب الرياضة
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca, le :

17/09/22

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32

- ARTYX

Bem Bedda

SAMI Jomeid

Facture

N° clients

Dr. Hamid ARROUB
Spécialiste M.P.R.
Appareil Locomoteur et Neuromusculaire
412, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 0522 28 07 35 / 0522 28 44 32



MOUNIA AHLAFI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée de l'Université de Tunis

Rééducation - Électrothérapie - Réadaptation fonctionnelle

Mohammedia, Le : 16. Novembre. 2022.

Facture N° : 79 - 22.

Nom : Rpt. Benbedda.

Prénom : Sami Tounes.

Nombre de séances : 12 x 10 mn.

Protocole : ● Electro - Stimulation.

● Renforcement musculaire.

● Postures de maintien.

●

●

Période, du : 23. 09. 22. au : 02. 11. 22.

Sur ordonnance de : Dr. Arrous.

Honoraires : 150 ,00 x 12 = 1800 ,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille huit cents DHS.

Cachet & Signature

Mounia AHLAFI
Kinésithérapeute
Abdelkrim Khattabi
Mohammedia
212 5 23 31 35 35



MOUNIA AHLAFI

Diplômée de l'Université de Tunis

Kinésithérapeute
Physiothérapeute
Arômatherapeute

Rééducation - Electrothérapie - Réadaptation fonctionnelle

Mohammedia, le : 16.11.22

Calendrier des séances de rééducation - 2022

☐ Prévisionnel

☒ Définitif

Nom : Boubeida

Prénom : Sami Joued

Nombre de séances : 012

Adressé par : D³ Amouk

JANVIER

S	L	M	M	J	V	S	D
52						01	02
01	03	04	05	06	07	08	09
02	10	11	12	13	14	15	16
03	17	18	19	20	21	22	23
04	24	25	26	27	28	29	30
05	31						

FEVRIER

S	L	M	M	J	V	S	D
05				01	02	03	04
06	07	08	09	10	11	12	13
07	14	15	16	17	18	19	20
08	21	22	23	24	25	26	27
09	28						

MARS

S	L	M	M	J	V	S	D
09				01	02	03	04
10	07	08	09	10	11	12	13
11	14	15	16	17	18	19	20
12	21	22	23	24	25	26	27
13	28	29	30	31			

AVRIL

S	L	M	M	J	V	S	D
13						01	02
14	04	05	06	07	08	09	10
15	11	12	13	14	15	16	17
16	18	19	20	21	22	23	24
17	25	26	27	28	29	30	

MAI

S	L	M	M	J	V	S	D
17							01
18	02	03	04	05	06	07	08
19	09	10	11	12	13	14	15
20	16	17	18	19	20	21	22
21	23	24	25	26	27	28	29
22	30	31					

JUIN

S	L	M	M	J	V	S	D
22						01	02
23	06	07	08	09	10	11	12
24	13	14	15	16	17	18	19
25	20	21	22	23	24	25	26
26	27	28	29	30			

JUILLET

S	L	M	M	J	V	S	D
26						01	02
27	04	05	06	07	08	09	10
28	11	12	13	14	15	16	17
29	18	19	20	21	22	23	24
30	25	26	27	28	29	30	31

AOÛT

S	L	M	M	J	V	S	D
31	01	02	03	04	05	06	07
32	08	09	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

SEPTEMBRE

S	L	M	M	J	V	S	D
35						01	02
36	05	06	07	08	09	10	11
37	12	13	14	15	16	17	18
38	19	20	21	22	23	24	25
39	26	27	28	29	30		

OCTOBRE

S	L	M	M	J	V	S	D
39						01	02
40	03	04	05	06	07	08	09
41	10	11	12	13	14	15	16
42	17	18	19	20	21	22	23
43	24	25	26	27	28	29	30
44	31						

NOVEMBRE

S	L	M	M	J	V	S	D
44				01	02	03	04
45	07	08	09	10	11	12	13
46	14	15	16	17	18	19	20
47	21	22	23	24	25	26	27
48	28	29	30				

DÉCEMBRE

S	L	M	M	J	V	S	D
48						01	02
49	05	06	07	08	09	10	11
50	12	13	14	15	16	17	18
51	19	20	21	22	23	24	25
52	26	27	28	29	30	31	

SIGNATURE ET CACHET

Mounia AHLAFI
Kinésithérapeute
643 Bd. Abdelkrim Khattabi
Mohammedia
+212 5 23 31 35 35