

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

N° W21-726205

13 2923

couleur

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 9278

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDOUR NOUNA

Date de naissance :

13/01/69

Adresse :

HADJ TUELL

Tél. : 0661460111

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 11/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-726205

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 :

9278

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
09/07/2022	CS		Générité	INP DR. C. SOUZA - M. TIAOU MANOUE

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat le : 09/08/2022

- Mme Bendouro Mouna

-INDICATIONS : tendinopathie des supra épineux avec conflit antéro supérieur

-Prise de faire pratiquer 15 séances de rééducation des deux épaules
à raison de 2 à 3 séances par semaine avec :

-Physiothérapie à visée antalgique avant
chaque séance

-Massage décontracturant du trapèze et des fixateurs de l'omoplate++++

-Mobilisations infradouloureuses douces et progressives pour
restitution progressive des amplitudes articulaires

-Travail isotonique des différents muscles de la ceinture scapulaire
dans les mouvements d'antépulsion-retropulsion et d'élévation
abaissement, le membre supérieur relâché

-Exercices de recentrage automatique par des exercices
proprioceptifs et renforcement des abaisseurs de l'épaule +++

-Autoprogramme de renforcement musculaire +++++++

Dr. Souad AKTAOU
Rhumatologue
Résidence Ryad Al Andalous, Av. Abderrahim Bouabid, Al Hambra 1, Imm 2 - App. 2 - Hay Ryad à côté de Midi 1 TV - Rabat
Tél. : 05 37 57 06 33 • GSM : 06 78 83 80 80 • E-mail : souad.aktaou@gmail.com

BENDOUROU MOUNA

De: NASRALLAH SARA
Envoyé: lundi 24 octobre 2022 09:53
À: BENDOUROU MOUNA
Objet: RE: DEMANDE D'ACCORD PREALABLE//RELANCE

Bonjour ,
ci dessous la réponse à votre demande .

N° Dossier: 132923 
N° Dossier externe: ACC-09278-12/10/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: BENDOUROU MOUNA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 12-10-2022 
Date de fin: 13-10-2022 
Date de saisie: 12-10-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
12-10-2022	Manuel	TENDINOPATHIE OK 15 S

De : BENDOUROU MOUNA <MBENDOUROU@RoyalAirMaroc.com>

Envoyé : lundi 24 octobre 2022 10:34

À : pec@mupras.com <pec@mupras.com>

Cc : NASRALLAH SARA <SNASRALLAH@RoyalAirMaroc.com>; ZIARI SOUAD <SJIARI@RoyalAirMaroc.com>

Objet : RE: DEMANDE D'ACCORD PREALABLE//RELANCE

Bonjour,
Je vous relance au sujet de mon mail du 12 octobre dans lequel je vous ai envoyé ma demande d'accord préalable.
Je vous prie de bien vouloir me répondre.
Cordialement.

Mouna Bendouro

Agence chargée de la clientèle VIP
Représentation Régionale Rabat
Délégation Générale ventes Maroc, Maghreb & M.Orient
Direction commerciale
202 AV MED VI route des zaer , Rabat, Maroc
Tél : +212 537 63 38 26 Fax: +212 537 63 38 45
GSM : +212 661460111
Email : mbendourou@royalairmaroc.com

-----Message d'origine-----

De : BENDOUROU MOUNA
Envoyé : mercredi 12 octobre 2022 12:57
À : pec@mupras.com
Cc : NASRALLAH SARA <SNASRALLAH@RoyalAirMaroc.com>; ZIARI SOUAD <SXIARI@RoyalAirMaroc.com>
Objet : DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Bonjour,
Je vous prie de trouver en attache ma demande d'accord préalable .
Dans l'attente ,
Je vous remercie de me faire parvenir votre accord.
Bien cordialement.

Mouna Bendouro
Agence chargée de la clientèle VIP
Représentation Régionale Rabat
Délégation Générale ventes Maroc, Maghreb & M.Orient
Direction commerciale
202 AV MED VI route des zaer , Rabat, Maroc
Tél : +212 537 63 38 26 Fax: +212 537 63 38 45
GSM : +212 661460111
Email : mbendourou@royalairmaroc.com



Rabat le 09/02/2023

Identité du patient: MME BENDOUROU MOUNA

IPP : 1626686

Médecin traitant : DR SOUAD AKTAOU

FACTURE GLOBALE

13 Séances de kinésithérapie dont :

10 séances de TECAR-thérapie = 2000 DH

3 Séances de la rééducation fonctionnelle = 360 DH

Total des séances : 2360 DH

Signé :

