

# 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

N° M21- 0051705

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1208 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : AL NOUZARI Bouchra

Date de naissance : 1946

Adresse : MARITIME

Tél. : 0604951371 Total des frais engagés : 2400 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/12/2022

Nom et prénom du malade : AL NOUZARI Bouchra Age : 77 ans

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

Nature de la maladie : Trouble de la marche

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 : 26/12/2022

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
31/12/2022	CS	1	G	Docteur Mounir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casa - Tél. 0522 49 53 61

# 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
Docteur Mounir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casa - Tél. 0522 49 53 61			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Docteur Mounir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casa - Tél. 0522 49 53 61	31/12/2022		205x120		24000dh	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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

# Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme ( EEG )

Electromyogramme ( EMG )

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

# الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

31 Décembre 2022

Casablanca, le : .....

Mr AL MOUZANI Bouchaib

17/12/2022

**Faire pratiquer par Kinésithérapeute pour neuropathie axonale sensiti**

**20 séances de massages avec physiothérapie et  
rééducation motrice**

**Tonification musculaire puis travail proprioceptif sur  
plateaux instables.**

الدكتور منير الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG EMG  
أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia - Rue Gallien - Résidence Soumia App.9 - 2<sup>è</sup> Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 05 22 48 53 61

~~0664951371~~

~~0664951371~~

0664951371



<b>Je soussigné(e),</b>	<b>أنا الموقع (ة) (أسفله)،</b>
Nom : <b>AL NOURANI</b>	الاسم العائلي:
Prénom : <b>Bouhail</b>	الاسم الشخصي:
Matricule : <b>1208</b>	رقم التسجيل:
Numéro de feuille de soins : <b>M21-0051705</b>	رقم ورقة التعويض عن المرض:
Motif dérogation : <b>IGNORANCE DE LA PROCEDURE</b> <b>SEANCES Rééducation me</b> <b>concernant suite maladie -</b> <b>manque équilibre et vertiges</b>	سبب الطلب:

**Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :**

• **ARTICLE 23.1 (accord préalable)**

L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :

- 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.

• **ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)**

Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.

أقر بأنني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة

• **المادة 23.1. (طلب الموافقة القبليّة)**

من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبليّة بموجب وصف طبي في الحالات التالية:

- الاستشفاء في المغرب او خارج المغرب في العيادة، المستشفى او المرافق الصحية
- الاستشفاء في المنزل
- لتدخلات الجراحية
- تركيب وتقويم الاسنان للفكين
- طب العظام
- الترويض الطبي
- العلاج الحراري.
- علم امراض النطق والامراض النفسية.
- الانجاب
- العدسات البصرية.
- رعاية المعاقين جسديا وعقليا.
- التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل او اكثر في إطار وقت محدد.

امراض الاورام، امراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التعااضدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبنتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية

• **المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)**

يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض

- 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 : **C. Asablenec** **22/02/2022** في التاريخ

A : **C. Asablenec** في

Signature (lu et approuvé\*)

**22/02/2022** 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**



# Centre FARIS de Kinésithérapie

## مركز فارس للثرويض الطبي

Madiha Faris

Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le 22/2/2023

### Facture

Faris Madiha kinésithérapeute  
Bd. Oued Beht Rue 92 N°23 - 26  
Hay Oulfa Casablanca  
Tel: 05 22 93 10 17

La somme de : 2400

Pour une série de : 20 Séances de : 20 min

pour le Dr. Imfrah mlab et  
Travail Physiothér. Travail de  
l'équilibre la coordination

Adressé (e) à : M<sup>re</sup> AL Mouzani Boucharb

Période : Du 7/1/2023 Au 22/2/2023

Sur ordonnance du docteur : D<sup>r</sup> Mounir Ezzoubi

M. FARIS  
Faris Madiha kinésithérapeute  
Bd. Oued Beht Rue 92 N°23 - 26  
Hay Oulfa Casablanca  
Tel: 05 22 93 10 17





مرکز فارس للترويض الطبي  
Centre Faris de Kinésithérapie  
الحجامة الطبية



Madiha FARIS  
Kinésithérapeute et Physiothérapeute

Casablanca le : 30/12/2022

76/1208

Devis de traitement

Centre Faris de Kinésithérapie  
& la Médecine des Ventouses  
Bd. Oued Beht Rue 92 n° 23-25  
Hay Oulfa - Casablanca  
Tél 0522.93.10.17

La somme de : 1205 x 120 DH / 12400 DH

Pour une série de : 20 Séances de : massage

Full Body Massage et Travail  
spécifique, Mobilisation, équilibre

Adressé(e) à : M<sup>re</sup> AL Targani Baehaib

Période : Du ..... Au .....

Sur ordonnance du docteur : D<sup>r</sup> Tounir Ezzoubir

Centre Faris de Kinésithérapie  
& la Médecine des Ventouses  
Bd. Oued Beht Rue 92 n° 23-25  
Hay Oulfa - Casablanca  
Tél 0522.93.10.17  
M. Faris





Date	Horaire	Paiement
1)	Seance: 7/1/2023	
2)	Seance: 9/1/2023	
3)	Seance: 12/1/2023	
4)	Seance: 14/1/2023	
5)	Seance: 16/1/2023	
6)	Seance: 18/1/2023	
7)	Seance: 20/1/2023	
8)	Seance: 23/1/2023	
9)	Seance: 25/1/2023	
10)	Seance: 27/1/2023	
11)	Seance: 30/1/2023	

Date	Horaire	Paiement
12)	Seance: 2/2/2023	
13)	Seance: 4/2/2023	
14)	Seance: 6/2/2023	
15)	Seance: 8/2/2023	
16)	Seance: 10/2/2023	
17)	Seance: 13/2/2023	
18)	Seance: 15/2/2023	
19)	Seance: 20/2/2023	
20)	Seance: 22/2/2023	

Farid Madina kidesithetaj  
 Ed. Oud Berrouj Rue 92 N°73  
 Hay Oudja Casablanca  
 Tel: 05 22 93 10 17