

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0050718

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERICHEB LANA
Date de naissance : 28/08/62
Adresse : lotissement 91015 Rue 1 n° 26
Casablanca
Tél : 0661683351 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023
Nom et prénom du malade : CHERICHEB LANA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Affection
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 : Signature de l'adhérent(e) : 1. Chericheb
Le : 28/02/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
06/02/23		2	GRATUIT	

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

10.02.23

10 (AMM + MMF₃)

1000DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

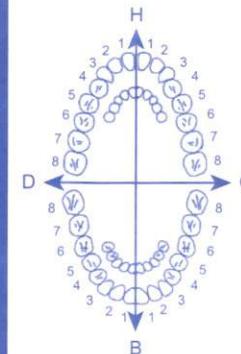
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

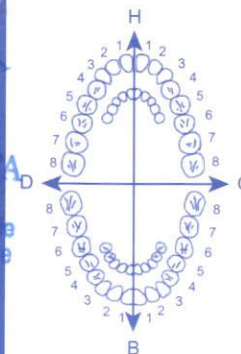
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(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

مصلحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 06/02/23

CHERCHER l'ami
Toussak-

- Disolgies sur
Arthrose dorsale
moyenne D8 D9
D10 D11.

- Lombalgies avec épisodes
de sciatiques G sur
arthrose lombo LS L7
avec traitement d'essai

REEDUCATION Roads-

Physiothérapie orthopédique-
Renforcement par exercices

Renforcement de la
sangle
Stomac
Massage de contractures

2 séances / semaine

2 séances


CLINIQUE MAGHREEB
70, Rue Cadi Aissa Maarif
Tél: 0522.990.990 Fax: 0522.23.45.4
CASABLANCA

FACTURE N° 99

Date : 29.03.23



Ghita FILALI KHATTABI
Kinésithérapeute/Physiothérapeute

Résidence Romandie 1(A), Angle Bd. Bir Anzarane et Rue de Libye
4ème étage, Appt 51
20370, Casablanca
0664 04 75 51
filali_rita@hotmail.com

Nom

: Ibrahimy

Prenom

: Lamine

Pathologie

: Reeducation du Lombalgie

Nombre de séances

: 20 Séances

Période

: 19.01.23 à 29.03.23

Sur ordonnance du Docteur

:

TOTAL (en DH) 4000 DH

KHATTABI FILALI GHITA
Kinésithérapeute
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue de Libye
Imme. Romandie 1 Appt. 51 4ème Etage
CASABLANCA

Detail Des Seances

- 1- 19.01.23
- 2- 23.01.23
- 3- 10.02.23
- 4- 13.02.23
- 5- 15.02.23
- 6- 17.02.23
- 7- 22.02.23
- 8- 24.02.23
- 9- 27.02.23
- 10- 01.03.23
- 11- 03.03.23
- 12- 06.03.23
- 13- 08.03.23
- 14- 13.03.23
- 15- 15.03.23
- 16- 20.03.23
- 17- 22.03.23
- 18- 24.03.23
- 19- 27.03.23
- 20- 29.03.23

KINATTAL
KINÉSITHÉRAPEUTE
Argie ou Dr. Argie
Insk. Romande 1 Argie 51 Avenue Elage
CASABLANCA