

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- 0055311

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société : RAM A 50780
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed
Date de naissance : 01/01/49
Adresse : Lissasfa Lot. Aga urbaine n° I/46
Casablanca
Tél. : 0669.113067 Total des frais engagés : 2290.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. B. LAZHARI
Spécialiste en Médecine du Sport
PODOLOGIE
Bd. Mohamed VI Hs. Agdal Imm 4
RDC N°4 Bd El Fida Casablanca
Tél. 022 85 85 85 0688 43 65 95
Date de consultation : 08/03/2023
Nom et prénom du malade : MANSOUR Ahmed Age :
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 : Casa Le : 13/04/23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
03/03/23		2	20	Dr. B. LAZHARI Spécialiste en Médecine du DENTISTE Bd. Mohammed VI - Rés. Anassr Imm. 4 RDC N°4 - Casablanca Tél: 05 22 83 71 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA Lotissement Youssra, Lot 115 Zoubir CASABLANCA Tél: 05 22 93 26 75	10/03/23	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

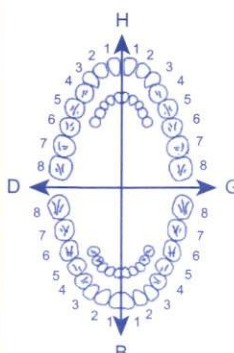
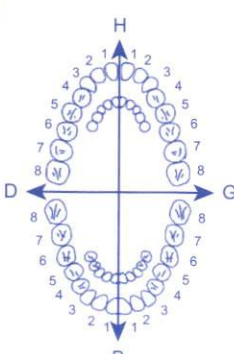
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/03/23		12 séances			200,-

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</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		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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

Dr. Brahim LAZHARI

Spécialiste en médecine et Biologie du sport

Diplôme de l'Académie de PARIS

Orthopédie et Physiothérapie

Membre de la société Française

de médecine et Biologie du Sport

Ancien Interne des Services de rééducation

France

Podologie (Maladies des Pieds)

(Expertise Médico-Légale)

الدكتور إبراهيم لزهرى

اختصاصي في الطب الرياضي

خريج أكاديمية باريس، كلية روني ديكرات

عضو الجمعية الفرنسية للطب الرياضي

طبيب داخلي بقسم الترويض

بمستشفيات فرنسا سابقا

أمراض الرجلين

خبرة في التعويض الجسماني وعلم الاجرام

ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/03/23 : الدار البيضاء في:

MANSSOUR Ahmed

LOT: 22008
PER: OCT / 5
PPV: 570H 10

LOT: CA279
EXP: 02/26
PPC: 79.500H

1) Brexin sachet 11

2) Duo - relax 200 mg 21

3) Noacophol gel 400mg 11

4) Eures 200mg gelule 11

5) Nitrocuril 400mg 11

LOT: H085
PER: 09/2024
PPV: 75.000H

28,80

PHARMACIE MARAM

Dr. DERIAZIZA

otissement Youssra, Lot 11

Zoubir CASABLANCA

شارع محمد السادس، إقامة النصر، عمارة 4، رقم 4. الطابق السفلي، درب السلطان الفداء - الدار البيضاء

Bd. Mohammed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, N° 4, RDC, Derb Sultan El Fida - Casablanca

Tél. : 0522 83 71 83 - 06 88 43 65 95 - Site : www.brahimcoach.com

NOREDDINE LAZHARI

Kinésithérapeute D.E

Casablanca, le

10/03/23

FACTURE

Nom : MANSOUR

Prénom : Amel

Employeur / Club : AT. AS du

Assurance : MUPRAS

Nombre de Séances : 12 séances

12 (AMM) + (AMM) IR = 12 x 150 = 1800

TVA : 7% =

Total = 1800,00 Dh.

Facture Arrêtée à la Somme de : Millie Hunt Dh.





NOUR EDDINE LAZHARI
Kinésithérapeute
Bd. Mohammed VI, Rés. Annas
Imm. 4 RDC N°4 - Casablanca
Tél.: 05 22 83 71 83

شارع محمد السادس، إقامة النصر، عمارة 4، الطابق السفلي، رقم 4 - الدار البيضاء

الهاتف : 012.05.39.09 - 022.83.71.83

Bd. Mohamed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, RDC, N° 4

Casablanca, Tél. : 022.83.71.83 - 012.05.39.09

N° Dossier: 150780 
N° Dossier externe: ACC-01273-23/02/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: MANSOUR AHMED
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 23-02-2023 
Date de fin: 23-02-2023 
Date de saisie: 23-02-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
24-02-2023	Manuel	OK 12 séances de rééducation Coxarthrose de la hanche

CENTRE DE KINESITHERAPIE ET REEDUCATION

NORDDINE LAZHARI

Planning de traitement kinésithérapie pour accord

Casablanca, le 10/03/2023

NOMBRE DE SEANCES : 20 SEANCES

Nom & Prénom du bénéficiaire : M. MANSOUR AHMED

N°	DATE	N°	DATE
1 ^{ère} séance	10/03/23	11 ^{ème} séances	22/03/23
2 ^{ème} séances	11/03/23	12 ^{ème} séances	23/03/23
3 ^{ème} séances	13/03/23		
4 ^{ème} séances	14/03/23		
5 ^{ème} séances	15/03/23		
6 ^{ème} séances	16/03/23		
7 ^{ème} séances	17/03/23		
8 ^{ème} séances	18/03/23		
9 ^{ème} séances	20/03/23		
10 ^{ème} séances	21/03/23		

Patente : 36600954

IF 45507712

ICE 002212743000048

BD, MOHAMMED VI, Résidence ANNASR, IMM 4, RDC, N°4

TEL : 05 22 83 71 83 / 0688 43 65 95

NOUR EDDINE LAZHARI
Kinésithérapeute
Bd. Mohammed VI, Rés. Annasr
Imm 4 RDC N°4 - Casablanca
Tél. : 05 22 83 71 83