

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- 0016073

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : Ram

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance :

Adresse : Hay El Rachid Groupe 6 Rue 10 N°96

Tél. : 06 60 36 11 12

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : IMANE Hamid

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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) :

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 Remontement des Actes
01/03/2023				Dr. MOHAMED BOUZIAN NEURO CHIRURGE Bd. Mohamed Bouzian Rés. Talat Imm. 4 Appl. N° 2 Sidi Othman Tél: 0322 551 092 / 0557 125 796

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

08.03.23 368 de réduction 7200,00 (0m)

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

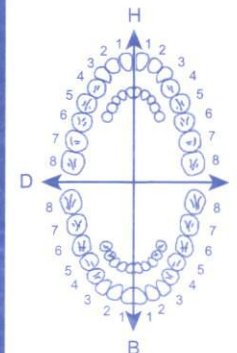
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

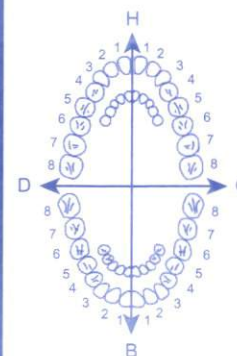
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Centre ISLAM
de Kinésithérapie
& Physiothérapie**

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام
للترويض الطبي
والعلاج الفيزيائي

زنگة 13 رقم 15 الطابق السفلي السلامة 1
المحمول : 06 51 16 80 57

Casablanca, le : 18.05.13 : الدار البيضاء، في :

Facture 000184

Nom et Prénom : IMANE HAMED

Montant : 7200,00 Dir

La Somme de : Sept mille Deux

cent Dirhams

Pour 36 Séances de rééducation

à l'emploi de Dt.

INPE:065043317

SAVRANE FARID
Kinésithérapeute et
Physiothérapeute
15 Rue 11 Rez CN Essalama 1
CASABLANCA

ICE:
000551564000085

Dr. Mohamed MOKRI.
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المقري

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابقاً بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 07/03/2013

Prise de pour un rendez
Motriciel et pondéral pour M.
Imane Hamid 9 - ans
n'ayant eu de spasmes

36 séances de
et 04/semaine

Dr. MOKRI Mohamed
NEURO CHIRURGIEN
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine
Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
Tél: 0522 551 092 / 0667 125 796

SAMRANE FARID
Kinésithérapeute et
Physiothérapeute
15 Rue 11 Rez Chaussee Salama 1
CASABLANCA

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحاتين، عمارة 4، شقة 2- الطابق الاول، سيدي عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسما سيدي عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2

1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (prés de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

	Date	Heures	Avance		Date	Heure	Avance
1	11.05.23	2		16			
	12.05.23	2		17			
3	13.05.23	2		18			
	15.05.23	2		19			
5	16.05.23	2		20			
	18.05.23	2		21			
7				22			
				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			



kinésithérapeute
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAJJID
Pathologie : Hémiparésie D
Nombres des séances : —

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99

	Date	Heure	Avance		Date	Heures	Avance
1	09.03.23	09h00	720000	16	13.04.23	2	
	21.03.23	2	8m	17	14.04.23	2	
3	03.03.23	2		18	17.04.23	2	
	04.03.23	2		19	18.04.23	2	
5	04.03.23	2		20	20.04.23	2	
	28.03.23	2		21	24.04.23	2	
7	20.03.23	2		22	25.04.23	2	
	31.03.23	2		23	27.04.23	2	
9	01.04.23	2		24	28.04.23	2	
0	03.04.23	2		25	02.05.23	2	
11	04.04.23	2		26	03.05.23	2	
2	07.04.23	2		27	05.05.23	2	
13	08.04.23	2		28	06.05.23	2	
4	10.04.23	2		29	08.05.23	2	
15	11.04.23	2		30	09.05.23	2	



kinésithérapeute
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAITO
Pathologie : Hémiplégie
Nombres des séances : 36

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99