

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

- 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'H
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
M23-009044

☐ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres

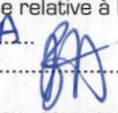
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 160705
 Nom & Prénom : BENTAHIA MAKIM
 Date de naissance : 20/01/61
 Adresse : 25 RES ENNASD Apt 265 AV STENDHAL
 CASA
 Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 12/10/23
 Nom et prénom du malade : BENTAHIA NADIA Age: 62
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : TENDITE
 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 : CASABLANCA Le : 12/05/2023
 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/10/23 | CS | | 9 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Dr. Mohamed El Hachimi
Spécialiste en Médecine Interne
19 Bd. Abdelmoumen, 4ème Etage App. 1
Tél: 0522 27 96 24 - Urgence: 06 51 34 97 60


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 | |
|  | 30/07/23 | 10 AM | 6 PC | 1 IM | | 10 x 1.10 1.100 Nlle spécialité |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

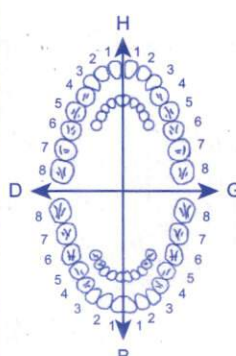
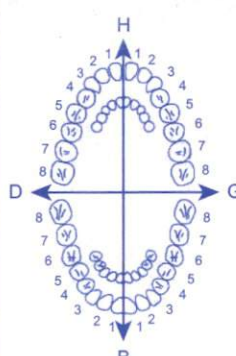
GRATIA
Kinésithérapeute
14, Rue El Moulana Val Fleuri
Tél: 05 22 23 50 24 - Casablanca

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 <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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 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 Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

• طبية سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
• طبية سابقا بالمستشفى الجامعي إين رشد (الدار البيضاء)
• عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
• عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

Casablanca, Le : 12/07/23

BENHAYUN NADIA

Tendinite du super-
fraiseur active.

⇒ 10 séances kiné
active (aut. lumb.
+ renforcement
musculaire)

GRATI Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Mouzand Val Fleuri
Tél : 06 22 25 50 24 - Casablanca

DR. MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
19 Bd. Abdelmoumen, 4ème étage, Apt N° 27
Tél : 0522 27 95 24 - Urgence : 06 61 34 97 60

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca شارع عبد المومن، الطابق 4، شقة 27 - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 05

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

GRARI SAMIA
kinésithérapeute

REEDUCATION FONCTIONNELLE
MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14. Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri
Tél : 05 22 25 50 24 Casablanca



ثراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية
دلاك طبي

14 زنقة المبرد
اقامة كلود نويل - قال فلوري
الهاتف : 05 22 25 50 24 الدار البيضاء

Sur Rendez-Vous

Soins à Domicile

بالموعد

Casablanca, le 30/7/23 في الدار البيضاء

Calendrier des Seances de reeducation
de M^{re} BEN HAYOUN - MAOUAL

- 18/7/23
- 19/7/23
- 20/7/23
- 21/7/23
- 23/7/23
- 24/7/23
- 25/7/23
- 26/7/23
- 29/7/23
- 30/7/23

GRARI Samia
Kinésithérapeute
14. Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Tél: 05 22 25 50 24 - Casablanca

GRARI SAMIA
kinésithérapeute

REEDUCATION FONCTIONNELLE
MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14. Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri
Tél : 05 22 25 50 24 Casablanca



ثراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية

دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - قال فلوري
الهاتف : 05 22 25 50 24 الدار البيضاء

Sur Rendez-Vous

Soins à Domicile

با لموعد

Casablanca, le 30/5/23 في الدار البيضاء

Fracture

pour M^{re} BEN HAYOU - MAOUAL

10 Seances x 15 min = 150 min

(Allé à l'hôpital)

GRARI Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moubarid Val Fleuri
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca