

# 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- 0056160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHISA Abdelkader

Date de naissance : 1947

Adresse : 41, Rue F. Faidamaoui EL OULFA CASABLANCA

Tél : 068744052 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AZOUZ FADMA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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

# 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

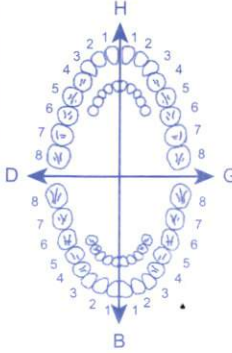
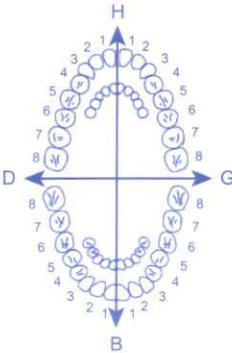
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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		
				CCEFFICIENT 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 H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

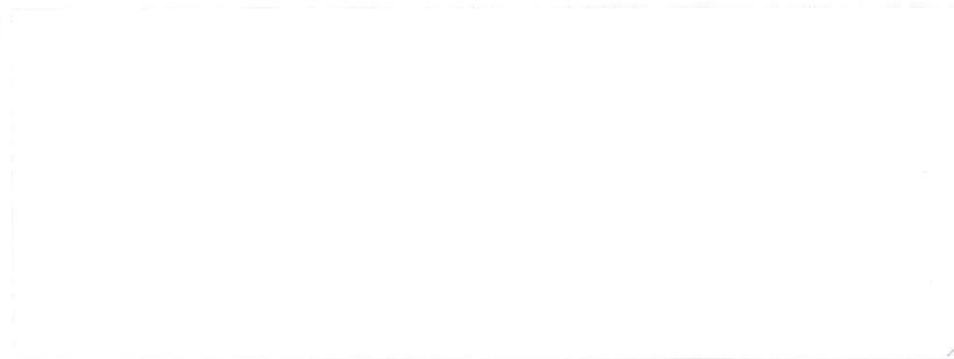
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



N° Dossier: 161381   
N° Dossier externe: ACC-1014-19/05/2023  
Type de dossier: CHIRURGIE   
Bénéficiaire: AZZOUZ FADMA  
Situation: En attente   
Sous-situation: ---   
Date de début: 19-05-2023   
Date de fin: 26-05-2023   
Date de saisie: 19-05-2023  
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants [

Date	Type	Commentaire
26-05-2023	Manuel	OK 20 séances de rééducation GONARTHROSE et raideur des mi





Casablanca le :

11 MARS 2022

**LETTRÉ DE REEDUCATION**

Professeur Mohamed ARSSI  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Chirurgie du Sport

CHER CONFRERE ,

NOM ET PRENOM DU PATIENT :

QUI PRESENTE :

TRAITE PAR :

POUR REEDUCATION :

NOMBRE DE SEANCES :

OBSERVATION :

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE 20x1min / 2x1min / jour
- ☒ M.P.T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- ☐ DRAINAGE
- ☐ GAINAGE
- ☐ AUTRES :

Professeur Mohamed ARSSI  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Chirurgie du Sport

**URGENCES 24H/24H**

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) - [cms@cliniquemerssultan.com](mailto:cms@cliniquemerssultan.com)

[www.cliniquemersultan.com](http://www.cliniquemersultan.com) / ICE : 001728360000010





# CABINET CHAIBOUB NABIL

De kinésithérapie et physiothérapie

Planning des soins de M<sup>me</sup> Azzouz Fedoua

S<sub>1</sub>-27.03.23

S<sub>2</sub>-31.03.23

S<sub>3</sub>-04.04.23

S<sub>4</sub>-06.04.23

S<sub>5</sub>-11.04.23

S<sub>6</sub>-13.04.23

S<sub>7</sub>-18.04.23

S<sub>8</sub>-25.04.23

S<sub>9</sub>-27.04.23

S<sub>10</sub>-02.05.23

S<sub>11</sub>-04.05.23

S<sub>12</sub>-09.05.23

S<sub>13</sub>-11.05.23

S<sub>14</sub>-16.05.23

S<sub>15</sub>-18.05.23

S<sub>16</sub>-23.05.23

S<sub>17</sub>-25.05.23

S<sub>18</sub>-30.05.23

S<sub>19</sub>-01.06.23

S<sub>20</sub>-09.06.23





# CABINET CHAIBOUB NABIL

De kinésithérapie et physiothérapie

09/06/2023

## NOTE D'HONORAIRE N° 077/23

- Nom: Mme AZZOUZ Fadma
- Médecin Traitant : Pr ARSSI Mohamed
- Assurance : MUPRAS
- 20 AMK<sub>14</sub> + 20 AMK<sub>14</sub> /2 + IR = 4000 dhs
- Prix unitaire : 200 dhs
- Nombre de séances : 20 Séances
- Total Note Séances : 200 dhs x 20 Séances = 4000dhs
- Note d'Honoraire arrêtée à la somme de :  
Quatre Mille Dirhams

**NABIL CHAIBOUB**  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
88, Bd. Oum Rabii, Résidence Colza  
R.D. C-N°2 Mazala Casablanca  
Tel/Fax: 05 22 90 95 95  
GSM: 06 61 19 85 45