

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Matricule : 3023 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAÏD BRAHIM

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : ANTADARMOUATE, Rue 01, No 95

El Oued - CASA

Tél. : 06 634737-8 total des frais engagés : 3800 Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 JUIL. 2023

Nom et prénom du malade : El SAKHI Brahim

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fracture cheville droite

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 : 21 JUIL. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
29.05.23	C.S		300,00	Hôpital Universitaire International de Tunis Pr. Agrégé ALDRISSI Najib Chirurgie - Traumatologie 453902

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
		A M	P C	I M	I V	
Centre de Kinésithérapie BOUABID Hay Mly Abdellah Bd el Khatt N° 105 Casablanca Tél : 06 62 85 49 09 Lamyaas	62107/2019	180 DH par Séance		36000 DH		
		20 Séances				
		Kinésithérapie	Centre de Kinésithérapie	BOUABID	Hay Mly Abdellah Bd el Khatt	N° 105 Casablanca Tél : 06 62 85 49 09 Lamyaas

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

29/11/2011

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrége ALIDRISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie
071153902

Sakhi brahi

Fracture de la malleole externe
traitée orthopédiquement de
cheville gauche. SUTI faites
Rééducation

20 séances

Centre de Kinésithérapie
~~BOUABD~~
Hay Mly Abdellah Bdekkal
N°366 - Casablanca
Tél : 06 62 85 49 09 Lamyaas

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrége ALIDRISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie
071153902



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

Casablanca, le ...12-07-2023.....

Facture N° 0083/83.....

Mr/md : ESSAKHI BRAHIM

N° des séances 20.....

Facture arrêtée à la somme de : Trois mille six cents (3600 DH T.T.C)

A raison de : 180 DH par Séance

Signature :

Hay Mly Abdellah bd el Khalil n°366 _Ain choc, Casablanca
Patente N°34006410 ICE 003058829000036 IF 52455216

Centre de Kinésithérapie
BOUABID
Hay Mly Abdellah Bd el Khalil
n°366 - Casablanca
Tél : 06 62 85 49 09 Lamya'a



acc

1 message

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
À : Brahim Sakhi <bsakhi36@gmail.com>

mer. 14 juin 2023 à 13:03

Bonjour ,

veuillez noter que vous avez un accord de 20 séances

Cordialement



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

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
115500 13



Service Prise en charge

- Fixe : +212 522 204 545 LG
- pec@mupras.com
- www.mupras.com

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger

Siège Social : Centre d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle rue Allal Benabdellah et rue Mohammed Fakir 6 ème étage - Casablanca / Tél : 05 22 29 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18, contacte@mupras.com

/MUPRASRAM

De : Brahim Sakhi <bsakhi36@gmail.com>

Envoyé : mercredi 14 juin 2023 11:25:42

À : PRISE EN CHARGE

Objet : Re: acc

[Texte des messages précédents masqué]

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2305291806553720 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300692569	ES-SAKHI BRAHIM	29/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	.	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : LAT.BAK

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 0529 335345
Fax : 0529 30477
E-mail: contact@ckm.hck.mn
N°INP 090067862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 75.205 / 2023 du 29/05/2023

Nom patient : **ES-SAKHI BRAHIM**

Entrée 29/05/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 29/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00		300,00	0,00

Signature : Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Date : 29/05/2023
Fax : 05 29 53 45
Email : contact@fr.hkma.ma
N°INP : 090061862

Jours	Dates	Séances
Jeudi	15/06/2023	1
Vendredi	16/06/2023	2
Lundi	19/06/2023	3
Mardi	20/06/2023	4
Mercredi	21/06/2023	5
Jeudi	22/06/2023	6
Vendredi	23/06/2023	7
Lundi	26/06/2023	8
Mardi	27/06/2023	9
Mercredi	28/06/2023	10
Jeudi	29/06/2023	11
Vendredi	30/06/2023	12

Jours	Dates	Séances
Lundi	03/07/2023	13
Mardi	04/07/2023	14
Mercredi	05/07/2023	15
Jeudi	06/07/2023	16
Vendredi	07/07/2023	17
Lundi	10/07/2023	18
Mardi	11/07/2023	19
Mercredi	12/07/2023	20
	—	

Centre de Kinésithérapie
 Béchar

Hay Mly Abdallah El del khalil
 N°366 - Casablanca
 Tel : 06 62 85 49 09 Lamyaa



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

- 📍 Hay mly abdellah bd elkhail N°366
- 📞 06 62 85 49 09 (Lamiaa)
- 📞 06 41 79 36 98 (Ilyas)
- ✉️ bouabidcabinet@gmail.com



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

Nom : **ESSAKI**)
Prénom : **BRAHIM**
Pathologie : **- R&G DIVERTICULONI**



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

29/05/23

17.05.01

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

432

477923*****5026

09/26 CARTE NATIONALE

220-0-0-44

Num Commerçant :	2220064
Num TPE :	08172121
Num Transaction :	000014
Num Autorisation :	0L4429
Num STAN :	017349

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT
Copie client



**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**