

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043517

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01663 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Dami Mohammed  
Date de naissance : 07.01.49  
Adresse : 11 Rue Breteuil Quartier des  
Hopiteux Zone n° 8 CASA  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 24/07/23

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

15.000.000

2.250.000

deux cent cinquante

cinquante

millions

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

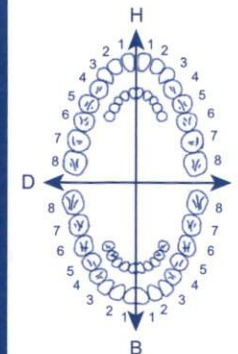
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

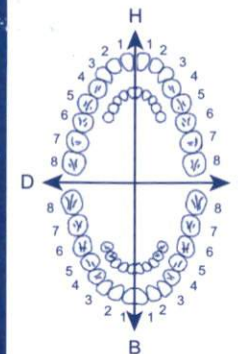
MONTANTS DES SOINS

(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

## Mohamed SEDKANE

Kinésithérapie - Physiothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux

175, Bd. d'Alaise Casablanca  
Téléph : 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09

Cpte. Bancaire N° 013780010810010130013448  
BMCI Agence Rahal El Meskini Casa



## محمد صدقان

الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية  
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

175, شارع أنزاس الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09

Casablanca, le 07/08/2023 في الدار البيضاء.

**FACTURE N° 0006384**

Nom et Prénom RANI NOHAMED

la Somme de 2250,00DH ( deux mille deux  
cent cinquante Dirhams ) 150DH + 15

pour 15 ( quinze ) Séances de Rééducation

fonctionnelle + physiothérapie du  
membre inférieur

Signature

Mohamed SEDKANE  
Kinésithérapeute  
Généraliste  
175, Bd. d'Alaise Casablanca  
Tél : 05 22 27 86 09 - 05 22 26 64 38



N° Dossier: 165977  
N° Dossier externe: ACC-01663-21062023  
Type de dossier: REEDUCATION  
Bénéficiaire: RAMI MOHAMMED  
Situation: Notifié  
Sous-situation: ---  
Date de début: 21-06-2023  
Date de fin: 21-06-2023  
Date de saisie: 21-06-2023  
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
28-06-2023	ACCORD 15 SEANCES DE REEDUCATION

**Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI**  
Doctorat d'état français en médecine  
Ancien interne de régions sanitaires de Reims  
Ancien assistant des hôpitaux  
Ancien attaché au C.H.U de Reims  
**Chirurgien orthopédiste et traumatologue**  
Chirurgie de la main et du membre supérieur  
Biologie et médecine du sport  
**Membre Titulaire du collège français**  
**Des chirurgiens orthopédistes et traumatologues**

mk 01663

Dr R. Rami

Je soussigné, Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI, certifie que l'état de  
santé de M. RAFI NOUA

Nécessite.....20..... Séances de rééducation du membre  
inférieur, 4 fois par semaine.

Motif : Syndrome rotulien douloureux

genoux XL

**Recommandations particulières :**

- Diminuer les phénomènes douloureux ; stabiliser la rotule en développant le quadriceps ; soulager l'appareil extenseur en renforçant les ischio-jambiers.
- Renforcement statique du quadriceps dans une course indolore entre 0° et 30° de flexion.
- Renforcement dynamique des ischio-jambiers entre 0° et 60° de flexion.

Casablanca, le.

SEDKANE Mohamed  
Masseur Kinésithérapeute  
175, Rd. d'Alsace - Casablanca  
Tél : 05 22 77 86 09 - 05 22 26 64 38

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
C.E.S. De Biologie et Médecine du Sport  
6 Rue Abou Al Kacim Achabi (ex Gauthier)  
CASABLANCA Tél 0522 47 17 07

6, Rue Abou Alkacim Achabi - Quartier Gauthier - Casablanca 20060 MAROC  
Tel : 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - E-mail : laqdeb@menara.ma

KINESITHERAPIE  
ELECTROTHERAPIE



GYMNASTIQUE MEDICALE  
MASSAGES MEDICAUX

**Mohamed SEDKANE**

Kinésithérapeute D.E.

175, Bd. d'Alsace - Tél.: 05 22 27 86 09 / 05 22 26 64 38 - Casablanca

### CARTE DE SEANCES

- Patient : RANI MOHAMED  
 - A.T / A.S / Autres : .....  
 - Assurances : MAPRAIRAN Police : .....  
 - Nombre de Séances : 15 séances

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
4/7/23		28/7/23					
6/7/23		31/7/23					
10/7/23		2/8/23					
12/7/23		4/8/23					
14/7/23		7/8/23					
17/7/23							
18/7/23							
20/7/23							
24/7/23							
26/7/23							

En cas d'indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance  
 Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci