

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

N° W21-636384

175651

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00878 Société : PAF 14

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR J. L.

Date de naissance : 06/02/1948

Adresse : Habitude

Tél. : 0663645886 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MEDICIN
MÉDECIN SPÉCIALISTE - Ostéopathe D.O.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport

Date de consultation : 14/09/23

Nom et prénom du malade : O. A. K. B. A. H. M. Age : 75

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

Nature de la maladie : Ph

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) :

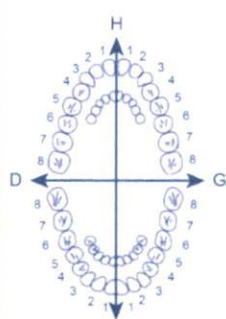
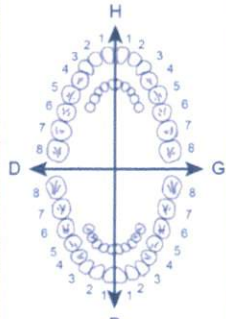
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Paiement des Actes
19/08/23	Consultation	1		INP : 

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/08/23					

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'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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>			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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					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 NIMZILNE BRAHIM

Médecin Spécialiste
En médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme Potentiels Evoqués
Ostéopathie & Thérapeutiques Manuelles
Médecine du Sport
Ostéopathe DO.
Sur Rendez-vous

الدكتور نمزيلن إبراهيم

طبيب اختصاصي في
العظام والمفاصل وأمراض الأعصاب
طب الرياضة والترويض
التأهيل العالي في علاج الظهر والعمود الفقري
بالموعد

Casablanca, le

14/09/23

Mohamed CHAKIB

20 (VINGT) séances de rééducation, à raison de
quatre séances par semaine ;

Dans le cadre d'une fasciite plantaire

Dr NIMZILNE Brahim
Médecin Spécialiste - Ostéopathe DO.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport

Dr NIMZILNE BRAHIM

Médecin Spécialiste – Ostéopathe DO.
Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme (Emg) – Potentiels Evoques (Pev)
Médecine du Sport.
Ex praticien aux Hôpitaux de Lyon.

111, rue Sebta, Quartier des Hôpitaux
Tel: 05 22 86 22 33

Sur Rendez Vous

الدكتور نمزيلن ابراهيم

طبيب اختصاصي

في العظام و المفاصل وأمراض الأعصاب
التأهيل العالي في علاج الظهر و العمود الفقري
اختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
طب الرياضة

بالموعد

Mercredi 8 Novembre 2023

NOTE D'HONORAIRES

NOM : Mohamed CHAKIB
EMPLOYEUR :
ASSURANCE : MUPRAS
DIAGNOSTIC : TENDINITE DU TENDON D'ACHILLE

SOINS :

MOBILISATION ACTIVE EN FLEXION PLANTAIRE ET DORSALE.
PHYSIOTHERAPIE ANTALGIQUE,
MOBILISATION PASSIVE PROGRESSIVE EN FLEXION DORSALE,
EN FLEXION PLANTAIRE CONTRE RESISTANCE,
ELECTROTHERAPIE.

(20) x Kmp10 = 5000 DH

Arrêtée, la présente note à la somme de :
CINQ MILLE DIRHAMS

Dr NIMZILNE BRAHIM
Médecin Spécialiste - Ostéopathe DO.
En Médecine Physique & de Réadaptation
Explorations Fonctionnelles Neuromusculaires
Electromyogramme
Médecine du Sport