

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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

COMPLEMENT

Déclaration de Maladie

M23- N°0030105

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NAB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : HAJTULLA

Tél : 0661411411

Total des frais engagés : 2461,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAKHOUF KIMMOA

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

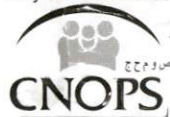
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :





MME **LAKHRIF KHADIJA**
RES . ABDELMOUMEN IMM 2
APPT 11 BD BIR ANZAR
CASA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception



N° de Dossier : **83550381** Date et heure : 17/10/2023 09:52
Nom et prénom Assuré : **LAKHRIF KHADIJA**
Immatriculation : **94908139 / 500328123**
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: **LAKHRIF KHADIJA** / 01
Type de dossier : **DOSSIERS SOUMIS AU CM**
Lieu de réception : **CASA SIEGE 90140**
Valeur en Dirhams : **2 467,04** Nombre de pièces : **9**
Code Etablissement : Agent de réception : **9MGE161**
Nom Etablissement :

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée De la Haute Ecole De Kinésithérapie

Ancienne kiné du centre hospitalier Noor
de rééducation et de réadaptation



لمياء منصف

مروضة طبية - معالجة كهربائية
دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي

مروضة سابقة بمركز النور
للترويض والتأهيل

Sur Rendez-vous - Soins à Domicile - بالموعـد

Casablanca, le 16/10/2023

Note D'HONORAIRES N°37

La somme de : Neuf cent dix-huit
pour une série de douze séances de
Rééducation fonctionnelle
pour entorse LF cheville Gauche
+ épines calcaneuses.

Adressée à Mme LAKHRIFI Khadija

Durant la période du 18/03/2023 au 16/10/2023

Sur Ordonnance du Docteur : Seunoune Bilal

ICE = 000417923000024

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute / Physiothérapeute
82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV
Tél : 05 22 23 77 78

82, شارع عبد المومن زاوية أنوال إقامة المولد IV الطابق الرابع مكتب رقم A43. الدار البيضاء
82 Bd Abdelmoumen Angle Anwal, Résidence Al Mawlid IV 4^{ème} étage Bur A43. CASABLANCA
Tél : 05 22 23 77 78 E-mail : lamia.kine@gmail.com

Patente N° : 34790959

IF : 40191372

Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée De la Haute Ecole De Kinésithérapie

Ancienne kiné du centre hôpitalier Noor
de rééducation et de réadaptation



لمياء منصيف

مروضة طبية - معالجة كهربائية
دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي

مروضة سابقة بمركز النور
للترويض والتأهيل

Calendrier de Kiné

18/09/2023

20/09/2023

22/09/2023

25/09/2023

27/09/2023

02/10/2023

04/10/2023

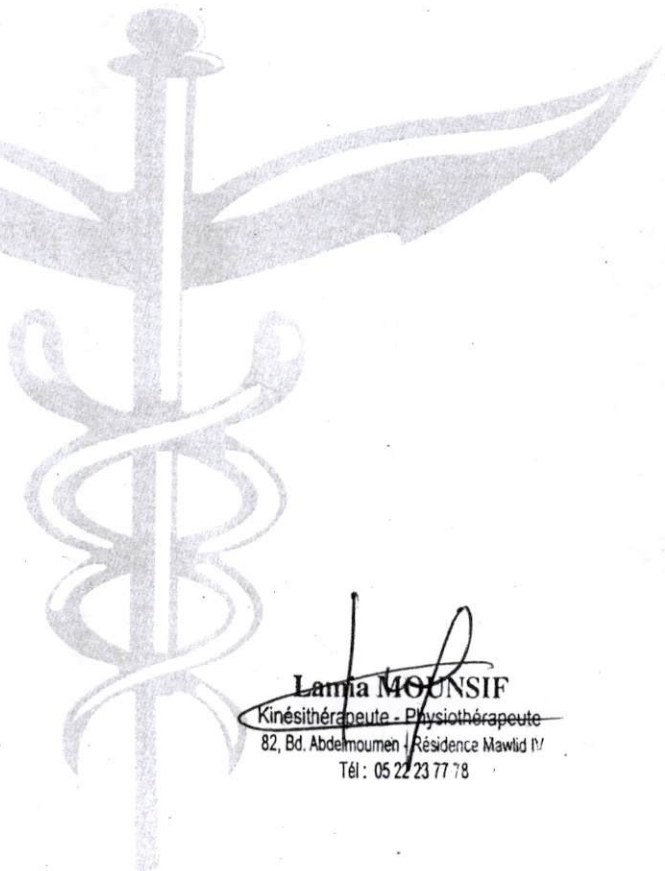
06/10/2023

09/10/2023

11/10/2023

13/10/2023

16/10/2023



Lamia MOUNSIF

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV

Tél : 05 22 23 77 78

82, شارع عبد المومن زاوية أنوال إقامة المولد IV الطابق الرابع مكتب رقم A43. الدار البيضاء


82-Bd Abdelmoumen Angle Anwal, Résidence Al Mawlid IV 4^{ème} étage Bur A43. CASABLANCA

Tél : 05 22 23 77 78

E-mail : lamia.kine@gmail.com

Patente N° : 34790959

IF : 40191372

<div> <div>Ma Situation</div> <div>Remboursements</div> <div>Prises en charge</div> <div>Immatriculation</div> <div>Menu</div> </div>								
<div> <div>  <p>En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)</p> </div> </div>								
<div> <div>Information</div> <div>ENREGISTRE 3</div> <div>PAYE</div> </div>								
<div> <div>Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.</div> </div>								
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	14/12/2023	Virement	-	2 467,04	679,59	100,69	780,28
83550381	17/10/2023	Payé en : 58 jours		LAKHRIF KHADIJA	2 467,04	679,59	100,69	780,28
1	-	06/12/2023	Virement	-	1 602,90	674,97	57,13	732,10
1	-	05/12/2023	Virement	-	616,40	296,20	38,56	334,76
2	-	01/11/2023	Virement	-	2 408,20	1 843,80	10,00	1 853,80

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris VI)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العضام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس VI)

- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية



Casablanca, le : 13/09/2023 : الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : Lakhrip Khadija : السيد(ة) :

(1) Mobic 15 60/50
14/7/2023
(2) Relax 53/100
2-0-2023
(3) Prazol 52/100
14/7/2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53LH10
LOT : 23E006
PER : 02/2026
6 118000 060833

PPV: 61DH50
PER: 07/26
LOT: M2395-2

Mobic® 15 mg
Meloxicam
14 comprimés sécables
6 118000 040569

tal center
Almoumen

Porte C (213) 1^{er} étage

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center 1^{er} Etage-Casablanca
Tél: 05-22 23 06 23/06 56 35 78 76

Tél: 0522230623
GSM: 0654357876

Mail: orthopedie.sennoune@gmail.com

PPV: 52DH80
PER: 09/25
LOT: M1410-2

Prazol 20mg
Omeprazole
14 gélules
6 118000 040644

إقامة أنوال كابتل سنتر
ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 13-09-2023 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : LAKHRIF KHADIJA : السيد(ة)

Note d'honoraire

Radiographie cheville gauche face/profil

300,00dh

Trois cent dirhams

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 13-09-202 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : : السيد(ة) : LAKHRIF KHADIJA

Compte rendu radiographique

Radiographie cheville gauche face/profil

- Epine calcanéenne
- Absence de trait de fracture

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center, 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العضام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 13/09/2023 : الدار البيضاء، في :
Mr(Mme) : Dr Khriif Khadija : السيد(ة) :

Entorse LF cheville gauche
+ Epine calcaneus

Freezing LF cheville gauche
- symptôme antalgique
- Douleur (et) / Neufus
- la personne
- Travail de 5 heures
3x/semaine (12 semaines)

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Ras Anoual Capital Center 1er Etage Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23 / 06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail: orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
13/09/2023		C	200 DA		



061126306

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Casbah/Center 1er Étage Casbah
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

CIM - 10

Jرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

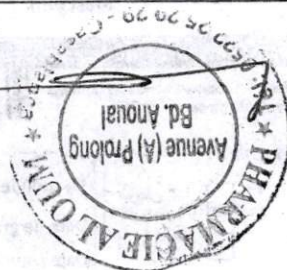
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13/9/23	167,40	

INP: []

INP: []

INP: []



092008564

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
13/09/2023		Rx	300 DA		

INP: []

INP: []

INP: []



061126306

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Casbah/Center 1er Étage Casbah
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
13/09/2023 ou 16/10/2023			12+18 مستوى Ki	1800,00 DA	

INP: []

INP: []

INP: []

Lamia MOUNISIF
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen - Residence Mawlid IV
Tél: 05 22 23 77 78

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وإبراج المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : : تاريخ الإيداع



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0661 21 07 56
N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : LAKHOUF KHAOUJA
رقم الانخراط : 355171
رقم التسجيل : 942 908 139
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 812053111

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان : RESIDENCE ABDELHOUHEN IMH2 AP11
RD BIR ANZARANE DER CHAUFFE CASABLANCA
Adresse :

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 2467 40 84
عدد الوثائق المرفقة : 06
Montant des frais (Dhs) :
Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج
Déclaration du médecin traitant

الاسم العائلي والشخصي : Lakhrouf Kherchija
تاريخ الازدياد :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس : Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى
Nom et prénom :
Date de naissance :
N° CIN :
Sexe* :

تعريف الطبيب المعالج
Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج
N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

نوع العلاجات : 061126306
تم تقديم الطرف المغلق : oui ☐ non ☐
Pli confidentiel remis* :
تاريخ الحمل :
Date de grossesse :
التاريخ المرتقب للولادة :
Date prévue d'accouchement :
تاريخ الاستشفاء :
Date d'hospitalisation :
تاريخ الحادث :
Date d'accident :
أسباب الحادث : Causes :

حرب : Fait à : Casablanca
في : 16/10/2023
Le :
توقيع المؤمن (ة) :
Signature de l'assuré (e)
أصر بمصادقية المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
توقيع وطابع الطبيب المعالج
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Signature du Médecin traitant
Res Anoual Center, Les Plage Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 75

* Cocher la mention utile pour chaque case
ضع علامة في الخانة المناسبة

Code : PR4FR09

Version : 02

Date : 13/07/2023

Je soussigne : **AOUAD NAJIB**

Matricule : **2161**

Déclare sur honneur avoir été victime d'un incident :

- ☐ Moi-même
☒ Mon conjoint
☐ Mon enfant

LAKHRIF KHADJA

Lieu : **Domicile, au niveau des escaliers menant au garage**

Date d'accident : **12 / 09 / 2023**

Causes et circonstances :

Chute provoquant une torsion du pied gauche

Important :

- Cette déclaration sur l'honneur doit être établie dans les 48 heures de l'incident ;
- La MUPRAS se réserve le droit de mener une enquête ou une contre visite à tout moment conformément au règlement intérieur ;
- Toute fausse déclaration ou tentative de fraude engagera son auteur ;
- Cette déclaration doit être légalisée.

Faite à : **Casablanca**
27/09

le, **14 / 09 / 2023**

Pour la Légalisation matérielle de la signature
apposée ci

De M. **NAJIB**
AOUAD

Légalisée après vérification de l'identité du titulaire de la signature
Casablanca, le **14 SEPT. 2023**

Signature légalisée



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 14 / 09 / 2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 2161	E-mail : aouad.najib@gmail.com
Nom et Prénom de l'adhérent : AOUAD NAJIB	Phones : 0661611611
Nom et Prénom du bénéficiaire : LAKHOUF KIMDJIA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné(e) <u>Lakhouf Kimdjia</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>Reychant</u>	
Nécessite <u>12 séances</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>Entorse chevilles gauche</u>	
Une hospitalisation de (approximatif) ...	
A (préciser l'établissement hospitalier) ...	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
<u>12 séances de Kinésithérapie 3f/semaine</u>	
<u>pour entorse LLE de la cheville + épine coracoclaviculaire</u>	
Cachet, date et signature du praticien	<p>18/09/2023</p> <p>Lamia MOUNSIE Kinésithérapeute - Physiothérapeute 82, Bd. Abdelmoumen - Résidence Mawlid IV Tél: 05 22 23 71 78</p>
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.