

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W21-827979

185987

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9401

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ARES MOLIK AZIZ

Date de naissance :

18/05/1973

Adresse :

NS1 RUE 3 LOT GUYENNER LOAIS CASABLANCA

Tél. :

0664001666

Total des frais engagés :

2400,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH
Spécialiste en Médecine du Sport
Echographie Ostéopathie
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique
Médecine et Mésothérapie Esthétique

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/12/2023

Nom et prénom du malade :

FATMI Houde

Age :

47

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Syndrôme fémo-patellaire gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

07 FEV. 2024

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 :

06/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

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
06/12/2023	CS	02	Consult	INF : 031171280 Dr. Ahmed Amine BIADJI Spécialiste de Médecine du Echographie Ostéopathe Nutrition, Thérapie et Nutra...

[illegible][illegible]

Mr. Mohammed NASSIR 48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca Tél: 05 22 944 964	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mr. Mohammed NASSIR 8, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca Tél: 05 22 944 964	07/12/23	20 AM				2400 dh
		X 12				
	06/02/23	20 AM	V 12			2400 dh

RÉLEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
 H ↑ A B C D E F G H ↓ I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z B ↓				NIP : [][][][][][][][]
				Coefficient Des Travaux [][][][][][][][]
				Montants Des Soins [][][][][][][][]
				Débüt D'exécution [][][][][][][][]
				Fin D'exécution [][][][][][][][]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
 H ↑ A B C D E F G H ↓ I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z B ↓	H 25533412 01433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient Des Travaux [][][][][][][][]
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			Montants Des Soins [][][][][][][][]
				Date Du Devis [][][][][][][][]
				Date De L'exécution [][][][][][][][]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Facture N° :047/24

- Prénom & Nom : Mme Houda Fatmi
- Diagnostic : Syndrome fémoro patellaire
- Médecin traitant : Dr Ahmed Amine
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 12
- Date début du traitement : 08/12/2023
- Montant total des honoraires : 2400 dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

Casablanca le : 06/02/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca
Tél : 05 22 944 964

INPE:065037764

Nom et prénom : Mme Houda Fatmi

Diagnostic : Syndrome fémoro patellaire

Nombre de séances : 12

Date début du traitement : 08/12/2023

1. Le08/12/2023
2. Le11/12/2023
3. Le 13/12/2023
4. Le15/12/2023
5. Le18/12/2023
6. Le20/12/2023
7. Le22/12/2023
8. Le25/12/2023
9. Le27/12/2023
10. Le29/12/2023
11. Le03/01/2024
12. Le06/02/2024

- :1ème séance
- : 2ème séance
- : 3ème séance
- : 4ème séance
- : 5ème séance
- : 6ème séance
- : 7ème séance
- : 8ème séance
- : 9ème séance
- : 10ème séance
- : 11ème séance
- : 12ème séance

payé

Payé

Casablanca : le 06/02/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, C.H. Casablanca
Tél : 05 22 944 964



Casablanca, le 06/12/2023

Mme Houba FATMI

Faire ap 12 séances de kinésithérapie à raison de 03 séances / semaine
pour Syndrome fémoropatellaire gauche

- Antalgique et vasculaire, électrothérapie, US voire laser
- MTD du tendon quadricepsital gauche et du tendon patellaire gauche 1 fois / semaine
- Renforcement statique du tendon patellaire gauche (type Stanish)
- Renforcement dynamique du quadriceps, ischiojambiers et fémoraux
- Traitement myotonif (visée: relâchement) du muscle piriforme droit

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca
Tél : 05 22 944 964

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH
Spécialiste en Médecine du Sport
Echographie Ostéopathie
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique
Médecine et Mésothérapie Esthétique



Devis N° :301/23

- Prénom & Nom :Mme Houda Fatmi
- Diagnostic :Syndrome fémoro patellaire
- Médecin traitant :Dr Ahmed Amine
- Désignations des actes suivant nomenclature :20 AMM
- Nombre de séances :12
- Montant total des honoraires :2400 dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

INPE:065037764

Casablanca le :07/12/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca
Tél : 05 28 944 964