

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037648

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8599 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HIFI FATMA A 88934
Date de naissance : 23/09/64
Adresse : Rue du homme n° 33 case
Tél. : 0697249232 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2023
Nom et prénom du malade : HIFI FATMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lumbago
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 Le : 14/02/2024
Signature de l'adhérent(e) : HIFI

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
28/12/23	C3		300,00	Dr. Houda IBN ARTEL Pneumatologue Spécialiste des Maladies Respiratoires [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet]	28/12/23	284,65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

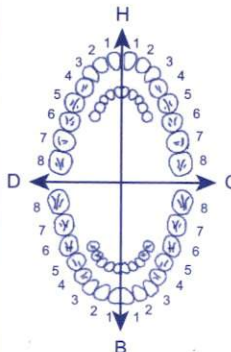
Cachet et signature du Praticien Zehraoui Rue Abdou Moukoko Quartier des Hôpitaux Casablanca ICE: 00051642900007	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/12/23					20x130
						2600,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

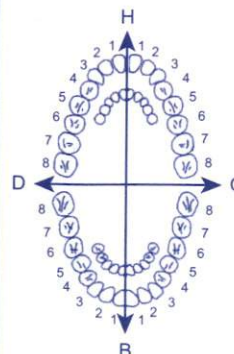
SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

Nom et Prénom :

Hifdi Fatma

Casablanca le :

28/12/23

37,102) Depomedrol 80

1 inj en I/H

SV

HF8913
06/2028
P.P.V.: 37DH70

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

LOT : 2309
EXP : 09/2026
PPC : 69.95DH

37,002) Acetilsal

2 op ~ 21

SV

69,953) Ilyoral

1 app ~ 21, SV ~ 7

40,00

4) Iredni 20

SV

PPV (DH) :

40,00

184,65

3 op / j

SV



City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)



05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



n° 8599

Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

Nom et Prénom

KINÉ MOOV
8, Rue Aboukacem Zehraoui
Quartier des Hôpitaux
Casablanca
ICE: 000516422000070

daubago

Hifdi Fahme
le : 28/12/23.

=> Kinésithérapie a

but antalgique (IR, massage

des tendons et

renforcement de la ceinture abdominale

et des muscles para vertébraux

en isométrie

faire 2 séances / semaine

20

City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

N° Dossier: 188934 
N° Dossier externe: ACC-08599-02/01/2024
Type de dossier: REEDUCATION ▼
Bénéficiaire: HIFDI FATNA
Situation: En attente ▼
Sous-situation: --- ▼
Date de début: 02-01-2024 
Date de fin: 
Date de saisie: 02-01-2024
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [↕]

Date	Type	Commentaire
02-01-2024	Manuel	ok pour 20 seances de reeducation

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 29 / 12 / 2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8599 E-mail : f.hifi@royalairmaroc.ma Phones : 0697 299232
Nom et Prénom de l'adhérent : HIFI FATMA
Nom et Prénom du bénéficiaire : HIFI FATMA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Houde IBN ABDELJALIL
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HIFI FATMA
Nécessite Kinésithérapie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

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):

Arthrose de la hanche

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Houde IBN ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Joints et Arthroses
City Office - Lot 58
Casablanca 201205 24 05/23

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.



Kiné Moov

Votre bien-être, notre raison d'être

CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE ET D'AMINCISSEMENT

Casablanca le 13/02/2024

Facture n° 2024/004/002

Nom et prénom : Mme HIFDI FATNA

Nature de la maladie : Lombalgie

Médecin prescripteur : Dr/ H .IBN ABDELJALIL

Nombre de séances : 20 séances de rééducation

Coût de la séance : 130,00 dh

Total : 2600,00 Dhs

Arrêtée, la présente facture à la somme de : Deux Mille Six Cent dirhams.





Kiné Moov

Votre bien-être, notre raison d'être

CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE ET D'AMINCISSEMENT

Casablanca, le : 13/02/2024

Mme HIFDI FATNA

Nombre des séances : 20

N°	Date
1	30/12/2023
2	02/01/2024
3	04/01/2024
4	06/01/2024
5	08/01/2024
6	10/01/2024
7	12/01/2024
8	15/01/2024
9	17/01/2023
10	19/01/2024
11	22/01/2024
12	24/01/2024
13	26/01/2024
14	29/01/2024
15	31/01/2023
16	02/02/2024
17	05/02/2024
18	07/02/2024
19	09/02/2024
20	13/02/2024

