

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 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

- 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

M23-0026718

88580

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10397 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MARSAOUI HA SNA
Date de naissance : 12.07.1974
Adresse : JNANE CALIFORNIE, EMREUDJE, Apt 13
CASABLANCA
Tél. : 05 21 60 22 90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, Rue Ahmed El Joumani, Angle
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/12/23
Nom et prénom du malade : Amin Biddadi Age: 50 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Incapable du travail
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
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) :
Le : 15/12/23

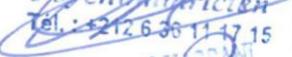
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

Cachet et signature du Médicalin
attestant le classement des Actes
Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage
N° 6, Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaille des Honoraires
		AM	PC	IV	
	15/12/23		20		6000,00
	20/12/23		20		6000,00

Mamoun BEKRAÏ HASSA
Psychomotricien
Tél. : +212 6 36 11 47 15

15/12/23

20

0.412174

20

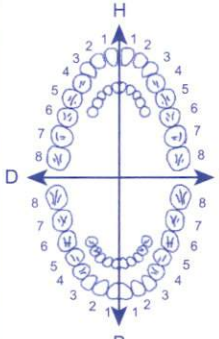
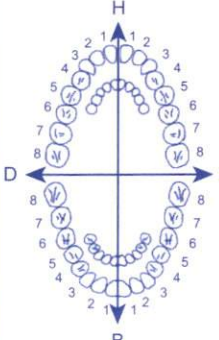
212 6 36 11 17 15

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" 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 style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

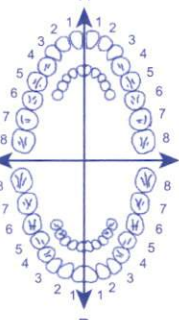
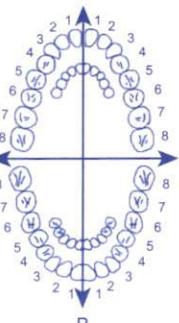
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					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					
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			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



Casablanca, le 15/12/2023 : الدار البيضاء في

Amir Rajdaoui

20 séances de
psychomotricité



134 زينة أحمد جوماري زاوية شارع بئر أنزران إقامة أية - الكنفوق الثاني - رقم 6 المعارف - الدار البيضاء

134, rue Ahmed El Joumari Angle Boulevard Bir Anzarane Résidence Aya - 2^{ème} étage - N° 6 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com



Envoyé par Amir
10397 par
AAC
AAC

Devis
N° 17385

Amir Bejdadi

Casablanca

Casablanca le 15/12/2023

Désignation	Nombre Séances	Honoraire par séance	Total
Prise en charge psychomotrice	20	300,00	6 000,00
TOTAL			6 000,00

Arrêtée à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS



Cachet & Signature

Mamoun BEKKALI HASSANI
Psychomotricien
Tel : +212 6 30 11 17 15

Dr Zineb IRAQI
Pédopsychiatre



د. زينب عراقي
طبيبة نفسانية للأطفال والمراهقين

A Casa , le 20/12/2023

Attestation médicale

Je soussignée, **Dr. Zineb IRAQI**
Pédopsychiatre
34, Rue Ahmed El Joumari Angle
d Bir Anzarane, Rés Aya, 2^{ème} étage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

, certifie avoir reçu à 2 reprises
(en février 2023 ensuite le 05 décembre 2023) en consultation le petit
Amir Bajdadi né le 12 /03/2018 à la demande de sa maman afin d'évaluer
ses troubles du comportement .

A la première consultation, il s'est présenté comme un petit garçon agité
avec une instabilité psychomotrice et du mal à intégrer les limites ; ainsi
Amir s'éparpillait très vite et avait du mal à aller au bout d'une activité
malgré des ressources intellectuelles évidentes . Un bilan et suivi
psychomoteur ont alors été recommandés.

A la consultation du 5 décembre, on a notifié une amélioration dans le
comportement de Amir avec une meilleure intégration du cadre et des
règles. Néanmoins, il reste facilement distractible avec une d'impulsivité et
des difficultés de gestion émotionnelle qui peut occasionner des troubles du
comportement.

La prise en charge en psychomotricité est donc à poursuivre et des
aménagements à l'école avec un cadre ferme mais bienveillant ainsi qu'une
guidance familiale.

Attestation remise à la mère pour servir et valoir ce que de droit

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
34, Rue Ahmed El Joumari Angle
d Bir Anzarane, Rés Aya, 2^{ème} étage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

134 زينة أحمد جوهاري زاوية شارع بنو أنزران إقامة أيق - الطابق الثاني - رقم 6 المعاريف - الدار البيضاء

134, rue Ahmed El Joumari Angle Boulevard Bir Anzarane Résidence Aya - 2^{ème} étage - N° 6 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com

Facture
N° 17404

Amir Bejdadi

Casablanca

Casablanca le 28/2/2024

Désignation	Nombre Séances	Honoraire par séance	Total
Prise en charge Psychomotrice	20	300,00	6 000,00

TOTAL 6 000,00

Arrêtée à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS

Cachet & Signature

Mamoun BEKKALI HASSANI
Psychomotricien
Tél : +212 6 56 11 17 15

Casablanca le 28 février 2024

Dispatching des séances de prise en charge :

Planning des 20 séances de prise en charge pour Amir Bejdadi

Date des soins	Nombre des séances
12/1/2024	1
15/1/2024	2
17/1/2024	3
19/1/2024	4
22/1/2024	5
24/1/2024	6
26/1/2024	7
29/1/2024	8
31/1/2024	9
2/2/2024	10
7/2/2024	11
9/2/2024	12
12/2/2024	13
14/2/2024	14
16/2/2024	15
19/2/2024	16
21/2/2024	17
23/2/2024	18
26/2/2024	19
28/2/2024	20

Cordialement,

Mamoun BEKKALI HASSANI

Mamoun BEKKALI HASSANI
Psychopédagogue
Tél: +212 6 36 11 17 15