

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0016078

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 184956  
Nom & Prénom : Imane Hamid  
Date de naissance :  
Adresse : Hay My Rachid Groupe 6 Rue 10 N°24 Cas  
Tél : 06 60 34 1 42 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 28 / 11 / 23  
Nom et prénom du malade : Imen Hamid Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affl neurologique  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019

## 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



# 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

29/11/23

g.u

**MOKRI Mohamed**  
NEURO-CHIRURGIEN  
M. Mohamed Bouzian Rés. Farhatine  
Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othman  
TEL 0522 551 899 / 0522 195 794

## 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 Praticien

Date des  
Soins

Nombre  
AM    PC    IM    IV

Montant détaillé  
des Honoraires

29.11.23

36 *seu de reduction*

7200,00  
(0m)

INPE:065043317

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

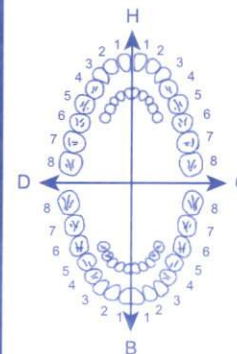
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

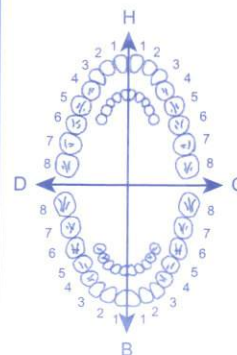
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Centre ISLAM**  
**de Kinésithérapie**  
**& Physiothérapie**

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1  
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام  
للترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

زقة 13 رقم 15 الطابق السفلي السلامة 1  
المحمول : 06 51 16 80 57

Casablanca, le : 27.03.24 : الدار البيضاء، في :

**Facture 000313**

Nom et Prénom : IMANE HANID

Montant : 7200,00 (DM)

La Somme de : sept mille deux cent

Pour 36 Séances de rééducation

Hémiplegie sportive Dto

INPE:065043317

SAMANE FARID  
Kinésithérapeute et  
Physiothérapeute  
15 Rue 11, Casablanca 1

ICE:

000551564000008



# Dr. Mohamed MOKRI NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,  
Système nerveux et de la colonne vertébrale.  
Traitement de l'épilepsie  
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes  
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



## الدكتور محمد المقري

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،  
الأعصاب و العمود الفقري  
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)  
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابقاً بمستشفى محمد الخامس - مكناس  
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي إين رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 28 / 11 / 23

SAMIR ARID  
Kinésithérapeute  
Physiothérapeute  
15 Rue 11 Nez Chaussée Salama 1  
CASABLANCA

Bien de pour un besoin  
Mokri et pondell  
M. Thoma Namel 9-  
puit m. L'eply chv  
spasme

36 desanu e r  
d Trus / s

MOKRI Mohamed  
NEUROCHIRURGIEN  
Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine  
Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othmane  
Tél: 0522.551.092 / 0667.125.796

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحاتين، عمارة 4، شقة 2- الطابق الاول، سيدي عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسما سيدي عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2

1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي  
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAMID  
Pathologie : Hémorragie spontanée D6  
Nombres des séances : 36 SR

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99

Sé	Date	Heures	Avance	Sé	Date	Heure	Avance
1	09.01.24	09 h 00	7900,00	16	12.02.24	2	
	12.01.24	2	1000	17	12.01.24	2	
3	15.01.24	2		18	15.01.24	2	
	17.01.24	2		19	17.02.24	2	
5	19.01.24	2		20	19.02.24	2	
	22.01.24	2		21	21.02.24	2	
7	24.01.24	2		22	23.02.24	2	
	26.01.24	2		23	26.02.24	2	
9	29.01.24	2		24	28.02.24	2	
10	31.01.24	2		25	01.03.24	2	
11	01.02.24	2		26	04.03.24	2	
	13.02.24	2		27	06.03.24	2	
13	05.02.24	2		28	08.03.24	2	
	07.02.24	2		29	11.03.24	2	
15	09.02.24	2		30	13.03.24	2	



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي  
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAKID  
Pathologie : Hémiplégie Spontique D6  
Nombres des séances : .....

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99

Séances	Date			Séances	Date		
	Date	Heure	Avance		Date	Heure	Avance
1	15.03.24	11		16			
	18.03.24	12		17			
3	20.03.24	12		18			
	22.03.24	12		19			
5	25.03.24	12		20			
	27.03.24	12		21			
7				22			
				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
				29			
15				30			

**SAMRANE FARD**  
 Kinésithérapeute et  
 Physiothérapeute  
 15 Rue 11 Repe Chaussee Salama 1  
 CASABLANCA

**SAMRANE FARD**  
 Kinésithérapeute et  
 Physiothérapeute  
 15 Rue 11 Repe Chaussee Salama 1  
 CASABLANCA

**ICE:** 000515400003