

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-548299

57557

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0929 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUMHOV KHADIJA

Date de naissance : 1950

Adresse :

Tél. : 06 62 28 4242 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IDOUCACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tél. : 022.27.81.81 - Casablanca

Date de consultation : 22/11/21

Nom et prénom du malade : MOUMHOV Khadija Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-548299

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 0929

Nom de l'adhérent(e) : MOUMHOV

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 01/02/2021

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

22/11/21 Cu *Crédit* INP : 091-777669

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tél: 022 27.81.81 - Casablanca

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 Patient Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

29/11/21

15 séances de rééducation

P.O. 120.000
P.T. 1800.000

Centre de kinésithérapie
Rajaa Joubij
83, Rue 6 Lot. Hady Fater 5 Quartier 08
Casablanca - Tél: 022 27.81.81

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

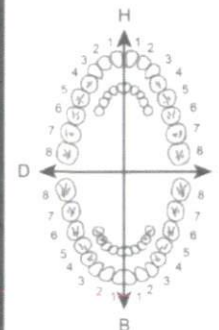
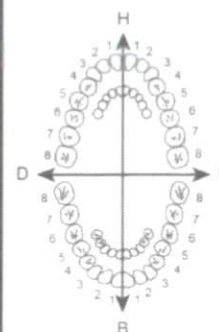
DATE DU
DEVIS

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



الدكتور حسن إدشاش
Docteur Hassan IDOUCHACH
RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech) (مراكش) اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في:

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

15 jours de kinésithérapie

Casablanca, le 22/11/21.

Docteur Khadija

gommage

- massage
- physiothérapie
- kinésithérapie

2 fois/semaine

مركز التزيين الطبي
Centre de kinésithérapie
Rajaa Joubij
83, Rue 6 Lot. Hadj Fateh 5 quartier Oulfa
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 77 77 00 - 05 22 77 77 00

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tél : 022 27 81 81 - Casablanca



Centre de kinésithérapie
et d'aminçissement

Centre de kinésithérapie
et d'aminçissement
مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

Casablanca Le : 29/01/21

D e v i s N ° 07/21.

La somme de # 1800.00 dhs # (Mille huit cent dinars)

Pour : 15 séances de rééducation pour gonarthrose

Durant la période du : _____ au : _____

Adressé (e) par : _____

Pour Mr/Mme : Mounhou Khedija

مركز الترويض الطبي
Centre de kinésithérapie
رجاء جوييج
Rajaa Joubij
83, Rue 6 Lot. Hadj Fateh 5 Quartier Oulfa
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 90 38 57

ICE: 001929382000051.

83, زنقة 6, إقامة الحاج فاتح 5 - حي الألفة - الدار البيضاء

83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 - Quartier Oulfa - Casablanca

Tél/Fax : 0522 90 38 57 - Patente N°: 36254128 - I.F. : 14480903