

## RIMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditinérales :

- Le servé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le servé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'enréalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, exti multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi quous les actes effectués en série.
- En cident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soir

### Pharma

- Leses des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pouidicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiobiologie :

- La finsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joinrdonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un dentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la m

### Optique

- L'orce du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Réeduc

- L'enréalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééds.
- Pouboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentair

- En prothèses ou de traitement canalaies, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obliavnt le début de traitement.
- La fioit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La rrés soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaies.

### Maladiffection Longue Durée ALD et ALC :

- La ion de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 moi

### As Mails utiles

- O Récn : contact@mupras.com
- O Prisarge : pec@mupras.com
- O Adlt changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRA le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère.

MUPRAe Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horioge  
asablanca 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° W19-419056

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements à la plus confidentialité 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachignature du Laborat du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Car signature -ticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Dr. Boutayeb</i> Physiothérapeute 416 Howard Capital Center 22 986-699-GSM: 0661 146 465 CE: 001583305000055	07/12/19	AM	20x	150,00	= 3000,00 DHs	

kinésithérapeute - Physiothérapeute  
 Bo Abdennourmen - 141 Annual Capital Center  
 Tel: 0527 986 699 - GSM: 0661 146 461  
 ICE: 001583505000055

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



*Aziza Boutayeb*

kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Diplômée d'Etat  
Ancienne Kinésithérapeute en Chef  
du service Kinésithérapie  
au CHU Ibn Rochd

**بوطيب عزيزة**

دبلوم الدولة في الترويض الطبي  
و المعالجة الكهربائية  
رئيسة سابقا لقسم الترويض  
الطبي بمستشفى  
أبن رشد

Casablanca, le : 07 / 12 / 2019

## Facture

N° 205

La somme de : Trois mille dirhams

Pour une série de : 20 séances de : Rééducation  
fonctionnelle pour scoliose.

Adressée à : ZAIKH NOUR

Durant la période du : 11/09/19 au : 07/12/20 19

Sur ordonnance du Docteur : REFASS Abdelwahed

*Aziza Boutayeb*  
kinésithérapeute-Physiothérapeute  
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center  
Tél: 0522 986 699-GSM: 0661 146 465  
ICE: 001583505000055

Casablanca le 07/12/2019

## Tableau récapitulatif des séances

ZAIKH NOUR

Numéro de séance	La Date	Signature
1	11/09/2019	 Aziza Boutayeb Kinésithérapeute - Physiothérapeute Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tél: 0522 986 699 GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
2	14/09/2019	
3	18/09/2019	
4	21/09/2019	
5	24/09/2019	
6	28/09/2019	
7	02/10/2019	 Aziza Boutayeb Kinésithérapeute - Physiothérapeute Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tél: 0522 986 699 GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
8	05/10/2019	
9	12/10/2019	
10	19/10/2019	
11	26/10/2019	
12	30/10/2019	
13	02/11/2019	 Aziza Boutayeb Kinésithérapeute - Physiothérapeute Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tél: 0522 986 699 GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
14	13/11/2019	
15	16/11/2019	
16	20/11/2019	
17	23/11/2019	
18	30/11/2019	
19	03/12/2019	
20	07/12/2019	