

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N°: № W19-489789  
13150.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8063	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Rue AZIZ KHADIJA			
Date de naissance : 13/05/1965			
Adresse : N° 65 lot ELFATH2 Sidi MAAROUF CASA			
Tél. :		Total des frais engagés : 8000,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin Spécialiste en Médecine Phisiq. et Rééducation.Ostéopathie Rsd NAIM, Imm 4, Sidi MAAROUF CASABLANCA TEL 0521 221 221			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : AZIZ KHADIJA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cervicalgie AS			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 DEC 2019			
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 : 18/11/2019

RELEVE 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
29/11/2011	FACTURE		2000 dhs	INP : DR SAID BEN ABBAS Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation. Ostéopathie et NAIM, Immeuble SIDI MAAROUD NAIM, 151 0522321 CARAVANA T51
19				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
		A	M	P	C	I

VOLET ADHERENT	
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>	

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 35533411 11433553
B	G
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

NO 837

8063

Le 22.11.2019

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8063 e-mail : Razia@royalairmaroc.com Phones : 8495  
Nom et Prénom de l'adhérent : A.Z.I.Z K.H.A.D.I.S.A  
Nom et Prénom du bénéficiaire : A.Z.I.Z K.H.A.D.I.S.A

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. SAID BENSLAH  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.mé : A.Z.I.Z  
Nécessite 10 Séances de Rééducation fonctionnelle du bras et de l'épaule  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Dr. SAID BENSLAH  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation Ostéopathie  
et Néuro-kinéthiologie  
Dr. SAID BENSLAH  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation Ostéopathie  
et Néuro-kinéthiologie  
Dr. SAID BENSLAH  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation Ostéopathie  
et Néuro-kinéthiologie

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) :

Cachet, date et signature du praticien

### 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.

# Docteur Said BENSLAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V

Ancien Médecin Colonel

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض

خريج كلية الطب بباريس

طبيب عسكري سابق

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميزو طيرابيا
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

Casablanca le 22/11/2019

Patients AZIZ KHADIJA

## FACTURE

Dix Séances de Rééducation fonctionnelle  
du rachis cervical.

$$10 \times 200 \text{ dhs} = 2000 \text{ dhs}$$

Anneter la présente Facture à la somme de  
deux Mille dinhams.

Dr Said Benslama  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation. Ostéopathie  
Rsd NAIM, Imm 4, Sidi MAAROUF  
CASABLANCA. TEL 0522.32135

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة 4 الطابق الأول - سيدى معروف - البيضا - الهاتف: 05.22.32.13.50

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr

**Cabinet de Rééducation  
et d'ostéopathie  
Docteur Said BENSLAMA**

Bd. Abou Bakr El Kadiri  
Imm N°4. 1er Etage Lot Naim  
Sidi Maarouf - Casablanca  
+212 5 22 32 13 50  
+212 6 65 44 69 72  
Salama02fr@yahoo.fr

Nom : AZIZ

Prénom : Wahidjon

Type de soin : cervicalgies

Nombre des séances : 10 séances

Jour	Date	Heure	Jour	Date	Heure
1) Lundi	28-10-2019	18h00 → Fait	1)		
2) Mercredi	30-10-2019	18h00 → Fait	2)		
3) Vendredi	01-11-2019	18h00 → Fait	3)		
4) Lundi	04-11-2019	18h00 → Fait	4)		
5) Mercredi	06-11-2019	18h00 → Fait	5)		
6) Vendredi	15-11-2019	18h00 → Fait	6)		
7) Mercredi	20-11-2019	18h00 → Fait	7)		
8) Vendredi	22-11-2019	18h00 → Fait	8)		
9) Lundi	25-11-2019	18h00 → Fait	9)		
10) Mercredi	27-11-2019	18h00 → Fait	10)		

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons

Tél./Fax : 05 22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والغضاريف  
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04

بالموعـد

الدار البيضاء، في : ..... Casablanca, le : ..... 10/10/2000

A22 KHM016

bloc C3 C4

RC Dr. HASNA BEN MOUSSA CHERIF C4 C5

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tél./Fax : 05 22.22.23.04

ف سف 10 رفانس 2 لوكال

du rock, 10, rue des... ave

Capitale 2 espaces

102

Dr. HASNA BEN MOUSSA CHERIF

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tél.: 05 22.22.23.04

**De :** prise en charge [<mailto:pec@mupras.com>]

**Envoyé :** 05 December 2019 12:53

**À :** AZIZ KHADIJA

**Objet :** RE: Demande Accord

Bonjour,  
accord pour 10 séances de rééducation .

---

**De :** AZIZ KHADIJA <[KAZIZ@RoyalAirMaroc.com](mailto:KAZIZ@RoyalAirMaroc.com)>

**Envoyé :** mercredi 4 décembre 2019 12:13:13

**À :** prise en charge

**Objet :** RE: Demande Accord

Bonjour,

Merci, et désolé pour la confusion je veux l'accord pour mon dossier, AZIZ Khadija MLE : 8063 que j'ai envoyé le 02/12.

Message en pièce jointe.

Merci bcp

Cordialement,



الخطوط الملكية المغربية  
royal air maroc

[www.royalairmaroc.com](http://www.royalairmaroc.com)

**Khadija AZIZ**

Département Distribution

Direction Réseau & Revenue Management

Tél.: +212 5 22 91 24 95

Fax.: +212 5 22 91 24 25