

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-004712

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA
Date de naissance : 21-01-1944
Adresse : HAY EL HANA, Rue 30 N° 14 Casablanca
Tél. : 0661609721 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 AOÛT 2023
Nom et prénom du malade : MKHANTAR Fatna Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Insuffisance Vénuse Majave
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 : Casa 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
24 AOUT 2023				Dr. Hanaa RAGUADI ANGIOLOGUE PHLEBOLOGUE ICE: 00183132200007 Annex Rd. Abdelmoumen Imme. 295 Seme Etg N° L35
INP: 09 205781				

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Hanaa RAGUADI Quartier des Zouhies Bordj - Casablanca	28/09/23					3000,00

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 canalaires, 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 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX 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



DÉVELOPPER KINÉ

KINÉSITHÉRAPIE PHYSIOTHÉRAPIE



Calendrier des Séances de rééducation

Nom du patient: MKHANTAR FATNA

N° de séance	Date	N° de séance	Date
Séance N°1	32/08/2023	Séance N°11	
Séance N°2	02/09/2023	Séance N°12	
Séance N°3	05/09/2023	Séance N°13	
Séance N°4	08/09/2023	Séance N°14	
Séance N°5	12/09/2023	Séance N°15	
Séance N°6	14/09/2023	Séance N°16	
Séance N°7	28/09/2023	Séance N°17	
Séance N°8	20/09/2023	Séance N°18	
Séance N°9	25/09/2023	Séance N°19	
Séance N°10	28/09/2023	Séance N°20	

DÉVELOPPER KINÉ
Quartier des Hôpitaux Rue Abou
Mohamed ben Zuhier
Bordj 3 Etg 30 Casablanca

📍 3 Rue Aboubakr Med' Ibn Zaher Rés, La Tulipe 3ème étage N°7 (à côté de CHU) - Casablanca

☎ 0522 22 48 19



DÉVELOPPER KINÉ

KINÉSITHÉRAPIE PHYSIOTHÉRAPIE

FACTURE N° 25/23

MKHANTAR FATNA

LE 28/09/2023

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
10	Séances de drainage lymphatique manuel	300	3000

Arrêté la présente facture à la somme de : Trois mille dirhams

DÉVELOPPER KINÉ
Quartier des Hôpitaux, Rue Abou
Baker, 3ème étage, Casablanca
mm 3 50 50 50 50 50 50 50 50 50

📍 3, Rue Aboubakr Med', Ibn Zaher
Rés, La Tulipe 3ème étage N°7
(à coté de CHU)
- Casablanca -

☎ 0522 22 48 19
📞 0766 74 58 77
✉ developeurkine01@gmail.com
Ice: 002189667000006

RC: 436399
If: 37546740
N° CNSS: 1573320
Patente: 36365379