

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

M22- 54110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771 Société : RAN.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ATMANI Ouafae A 87603
 Date de naissance : 21-01-1960
 Adresse : 101 Bd Moulay Youssef Casa
 Tél. : 0671271657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 022 42 27 27

Cachet du médecin :

12 5 SEP 2023

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ATMANI Ouafae Age : 1960
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Souffrance musculaire
 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
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 022 42 27 27

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

25 SEPT 2023
Dr HILALI
Spécialité : Médecine Physique
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 022140227

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialité : Médecine Physique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 28 Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 022140227

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

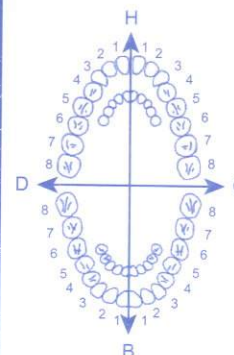
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 G
00000000 00000000
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

CENTRE DE REEDUCATION ET D'APPAREILLAGE ANFA

Docteur Ibrahim HILALI

Spécialiste en Médecine Physique
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport
Diplôme Universitaire d'Appareillage
des Handicapés Moteurs



الدكتور إبراهيم هلالى

خريج كلية الطب بنانسي في الطب الفزيائي
في أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي

شهادة جامعية في الطب الرياضي
شهادة جامعية في تركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين

casablanca, le :

12 5 SEPT 2023

NOTE D'HONORAIRES No 0064/2023

NOM / PRENOM	:	ATTMANI OUAFAE
EMPLOYEUR	:	RETRAITE/ RAM
ASSURANCE	:	MUPRAS
DIAGNOSTIC	:	GONARTHROSE INVALIDANTE GAUCHE
SOINS	;	C2 +PNCTION + INFILTRATION DU GENOU GAUCHE
NECESSAIRE	;	XYLOCAINE. , GANT STERLES ,SERINGUES
	:	500.00

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : CINQ CENT S DIRHAMS./.

Docteur Ibrahim HILALI
Spécialiste en Médecine Physique
Centre de Rééducation et d'Appareillage
28 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 05 22 49 27 27