

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-534253

53661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438 Société : MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : FIOUJI Ahmed
 Date de naissance : 01/01/1951
 Adresse : DAR LAHAR BLOC R IM. 488
 N°1 ALIN SERRA CASABLANCA
 Tél : 0665220874 Total des frais engagés : 39000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Rajaa RABET
Neurologue - Explorations
Neurophysiologique
EEG - EMG
22 Espace El Mansour
N° 19 Hôpital - Casablanca
20000
Date de consultation : 10/12/2020
Nom et prénom du malade : FIOUJI AHMED
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Neurologique
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 : CASABLANCA Le : 10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
10-12-20	C			
16-12-20	G			

[illegible][illegible]

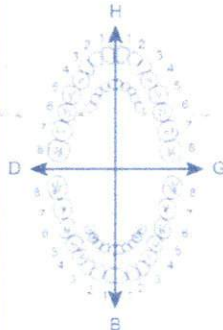
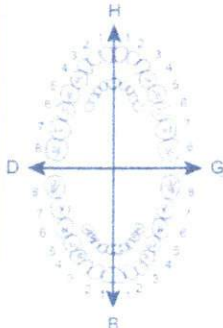
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27/03/2012	30				30 x 19 MS = 570 DH
						3900 DH

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
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ND: 53661

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: FDOULI AHMED

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 30-12-2020

Date de fin: 31-12-2020

Date de saisie: 30-12-2020

Événement: 🔍

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [↕]

Date	Type	Commentaire
31-12-2020	Manuel	AVC ----HEMIPARESIE GCH EP POUR 30S KINE 10/12/20 OK POUR 15 S
31-12-2020	Manuel	PARKINSON +AVC MERCI D'ANNULER L'AVIS POUR 15S ET D'ACCORDER LA TOTALITE 30S OK POUR 30S
31-12-2020	Manuel	NC

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
- E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca, le 10-12-2020

FDOUTI Ahmed

Voir Centre de
Reéducation

RC = 1^{er} de PARKINSON.

hémiparésie G^{ch} secondaire
à une AVC ..

30 pages

شارع يعقوب المنصور، الرقم 22 فضاء المنصور، الطابق الثاني، الرقم 19 المعاريف، الدار البيضاء. 00 212 6 61 09 29 48 : الهاتف

Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48
rajaarabhi@gmail.com

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
E.E.G - E.M.G.
Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca
00 212 5 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدية
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine

الزهرة العدراوي
M^{me} Zohra LAADRAOUI



نادية شميصة
M^{me} Nadia CHMICHHA

Kinésithérapeutes DE

Casablanca, le : 27/03/2021 : الدار البيضاء، في :

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 057/2021

Nom : M^r FDOULI Ahmed.

30 Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

4979

30 Séances X 130 DH = 3900,00 DH.

Facture arrêtée à la somme de : Trois mille neuf cents

M^{me} Nadia CHMICHHA
KINESITHEPEUTE D.E.
Résidence Al Mouahidine - 309 N° 2
Tél.: 05 22 66 57 38

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine



الزهرة العدراوي

نادية شميصة

M^{me} Zohra LAADRAOUI

M^{me} Nadia CHMICH

Kinésithérapeute DE

BULLETIN DE TRAITEMENT

Nom et Prénom : EDOUARD ALMELO

Diagnostic : Sé Parkinson
+ Hémiplégie G^{le}

Médecin Traitement : Dr RABHI

Date	Date	Date
11/01/2021	20/02/2021	25/03/2021
21/01/2021	23/02/2021	27/03/2021
23/01/2021	25/02/2021	
26/01/2021	27/02/2021	
28/01/2021	02/03/2021	
30/01/2021	04/03/2021	
02/02/2021	06/03/2021	
04/02/2021	09/03/2021	
06/02/2021	11/03/2021	
09/02/2021	13/03/2021	
11/02/2021	14/03/2021	
13/02/2021	18/03/2021	
16/02/2021	20/03/2021	
19/02/2021	23/03/2021	