

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

Pathologie 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 canaux, 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 canaux.

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 Bakir 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- N° 004625

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GOURTY HASSANE

Date de naissance :

Adresse : No 31, Rue de Tanger, Au

Sebae Casa

Tél. : 0676 681495

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/06/2022

Nom et prénom du malade : OUARACH HASNA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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 : 17/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

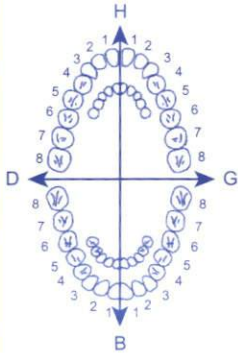
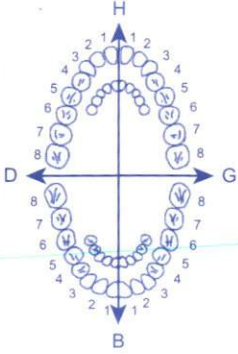
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14.04.88	15	11			P.U. = 120 dh P.T. = 1800 dh P.C. = 1200 dh P.S. = 1440 dh
	12.05.88	19	11			

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

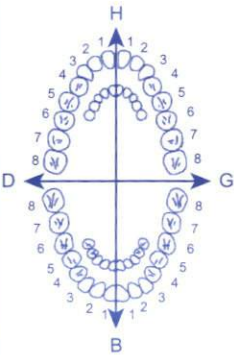
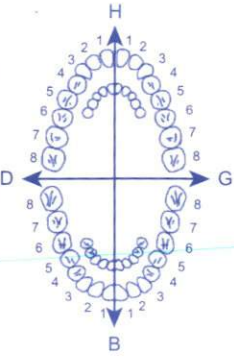
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 00000000 35533411 B 21433552 00000000 G			CCEFFICIENT 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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 2553341221433552 0000000000000000 D G 0000000000000000 3553341111433553 B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Créer un décompte lié au dossier
- Créer un décompte tiers lié au dossier

N° Dossier: 112080 

N° Dossier externe: ACC-06415-15/04/2022

Type de dossier: REEDUCATION ▼

Bénéficiaire: OUARACH HASNAA

Situation: En attente ▼

Sous-situation: --- ▼

Date de début: 15-04-2022 

Date de fin: 15-04-2022 

Date de saisie: 15-04-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
18-04-2022	Manuel	ACC 12 SEANCES KINÉ

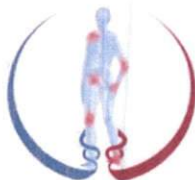
Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سکناجي نوال

إختصاصیه فی الروماتیزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

13/04/2022

OUARACH HASNA

Arthrose fémorotibiale / méniscopathie dégénérative gauche

**Physiothérapie antalgique : infrarouges, massages
décontractants**

- Renforcement des quādriceps
- Renforcement du vaste interne
- Assouplissement des ischiojambiers
- Lutte contre l'enraidissement articulaire
- Initiation à l'autorééducation
- Nombre de séances 15 séances

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue - Tachfine
35 rue Zineb Ishak - Casablanca - Tél: 05 22 62 86
Code INPE: 0511/0415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 86 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35 زنقة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 86 86

Casablanca le : 12/ 05 /2022

FACTURE

Nom/ Prénom : Ouarach hasna

Cotation : 12AMM6

Nombre de séances : 12séances

Montant total : 1440,00dh

Arrêter la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante dirhams.

1 : 19/04/2022 11 : 09/05/2022

2 : 20/04/2022 12 : 12/05/2022

3 : 21/04/2022

4 : 22/04/2022

5 : 25/04/2022

6 : 26/04/2022

7 : 27/04/2022

8 : 29/04/2022

9 : 04/05/2022

10 : 06/05/2022

BENKIRANE WIDAD
Kinésithérapeute phisiothérapeute
16, Rue Neufchâtel Belvédère
Casablanca
TEL : 05.22.24.43.63