

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

- Reclamation : 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

N° W19-451616

11475

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1529

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATIA KHALIL

Date de naissance : 19/03/68

Adresse : LOT 443 HAS FAHIA CASA

Tél. : 0661 699699

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgie Orthopédique
87, Bd. My. Driss
Tél. : 022-83-3-22

Date de consultation : 16/9/2019

Nom et prénom du malade : ATIA KHALIL

Age :

Lien de parenté :

☐ Mariée

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
09 DEC. 2019
ACCUEIL

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
16/09/2019	S		300,00	<p>Dr. Hamid EL HRAÏCHI Chirurgien - Orthopédiste 87, Bd. My. Driss 1 Cas Tél : 022-83 36 33</p>
30/09/2019	CS		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie My. Driss	16/09/2019	101,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

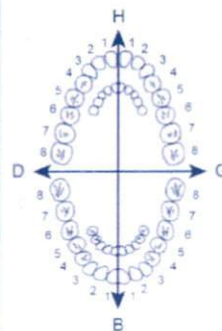
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

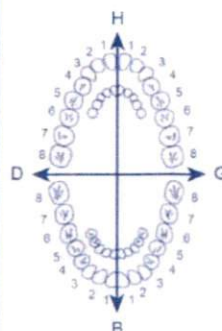
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ARS AQUILYASS	21/09/19	12				12 x 150 = 1800,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

CLINIQUE LINA



مصلحة لينا

Casablanca, Le 16/09/2019

Docteur :

Mr Atiya Khalil.

79,00

79,00

1) Medcab 15 mg cp
1 cp/j 3j

2) Odes 20 g

2220 1 gélule/j le matin a jeun 3j

3) Cordo lipone cp

1 x 4/j 3j

101,20

PPV: 22DH20
PER: 04/21
LOT: I1048



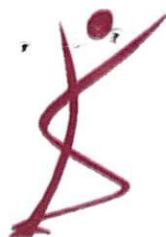
Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. Moulayss Fer
Tél : 0522.93.38.22 - CASA

URGENCES 24H/24H

147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc
Tél.(LG): 05 22 977 400 • الهاتف • Fax : 05 22 97 20 14 : الفاكس
E-mail : cliniquelina147@menara.ma

Yassir ARSAOUI

Diplômé de l'Académie de Moscou
Kinésithérapie - Electrothérapie
Gymnastique Médicale
Massages Médicaux



عرساوي ياسر

خريج أكاديمية موسكو
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Casablanca, le 7/12/2019 . . .

FACTURE

Nom & Prénom : MR KHALIL ATYA

Employeur :

A.T : du

Assurance :

12 séances de rééducation du genou
et molet gauche.

12 AMM₁₀ = 12 x 150

Total : 1800,00 MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille huit

cents dirhams

Cabinet de Kinésithérapie
ARSAOUI Yassir
Lotissement Missimi - Rue 20 n°7
Bd. Abou Regrag Hay Hassani
Tél : 05 4000 133
GSM : (+212) 05 50 133 659

Autorisation n°10°/DAA/SPA du 2005/05/03

ICE: 001681346000046

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 - Bd. Abou Regrag Hay Hassani Casablanca - MAROC

Tél : +212 540 001 116 • GSM : +212 650 133 659

IF n°51453019 - Patente n°35020137 - CNSS n°7272785

PHARMACIE MY YOUSSEF
SELMA CHERIF D'OUAZZANE
139 BD MOULAY YOUSSEF
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° CNSS : 6387733

N° ID.F. : 40100310

N° ICE 001597613000058

Tel : 022222725

Fax 022480768

MR KHALIL ATIYA

I.C.E. :

Le : 16/09/2019

FACTURE N°: 5987/19

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	CODOLIPRANE COMPS/16	22,20	7	22,20
1	MEFSAL 15 MG BT 20 CPS	79,00	7	79,00

TVA 7%: 6.62

Total : 101,20

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT UN DIRHAMS ET VINGT CTS

Pharmacie My. Youssef
Selma Cherif D'Ouazzane
139, Bd. M. Youssef
Casablanca - Tel : 0522 22 27 25

KINESITHERAPIE
ELECTROTHERAPIE



GYMNASTIQUE MEDICALE
MASSAGES MEDICAUX

ARSAOUI Yassir

Lotissement Missimi - Rue 20 N°7 - Bd. Abou Regrag - Hay Hassani
Tél.: 05 40 00 11 16 - GSM : 06 50 13 36 59 Patente N° : 35020137

CARTE DE SEANCES

- Patient : MR ATYA KHALIL
- A.T / A.S / Autres :
- Assurance : Police :
- Nombre de Séances : 12 10

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
2/12/19	17:15	26/12/19	17:15				
5/12/19	17:15	28/12/19	10:00				
11/12/19	10:00						
16/12/19	17:15						
21/12/19	17:15						
26/12/19	10:00						
31/12/19	17:15						
3/12/19	17:15						
11/12/19	10:00						
14/12/19	17:15						

En Cas d'Indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance.
Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs. Merci.