

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

206713

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037036

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023



# 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 Relevé des Actes
16/5/24	C.S.		6	Dr. Noureddine AMM Chirurgie Orthopédique Et Traumatologie Angle Rte. Azemmour Et Bd. Sidi Abderrahmane, 3ème Etage N°6 Tél.: 0522 89 62 89 - Casablanca

# 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

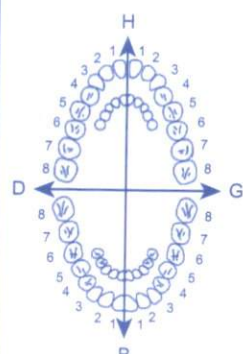
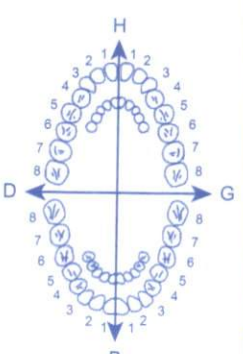
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KICHE-BENABDIAH CHEBIHI KINESITHERAPEUTE D.E Résidence Manoua-32, Bd Aïn Taoujtane - Bouqureuc - Casablanca Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.11	16/5/24	10	AMM	9+4		3000

# 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																	
				Coefficient DES TRAVAUX																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	B																			
	[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



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le...

05/05/2024

M. Talini Jouki Abdarafi

Faire le suivi de l'enfant  
de la hanche

- Membre  
- Inguine

- Mesure  
- Aide à la marche

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHERAPEUTE D.E  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain  
Tasoujtate - Bourgogne Casablanca  
Tél: 0522 27 43 21 / 0522 27 48 13

Dr. Nouredine AMRI  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique  
Angle Rte. Azemmour Et Bd. Sidi  
Abderrahmane, 3ème Etage N°6  
Tél: 0522 89 62 89 Casablanca





# الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بن عبد الله اشبيهي Aicha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHEPEUTE D.E

- Rééducation & Réadaptation Fonctionnelle
- Kinésithérapie Respiratoire
- Gymnastique Pré et Poste Natale
- Drainage Lymphatique
- Gymnastique Médicale Assistée
- Massage et Relaxation
- Rééducation à Domicile

Casablanca, le 16/05/2024

## FACTURE 015-0524

Patient : M. TAHIRI JOUTEI ABDERRAFI

Médecin traitant : Dr. AMRI

ACTES	CODE	NBR Séances	Prix Unitaires Honoraires	Total Honoraires
Séances de Rééducation Fonctionnelle à domicile	AMM 9+4	10	300.00	3 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille dirhams.

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHEPEUTE D.E  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain  
Taoujtate - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522 27 45 21 / 0522 27 48 13

INPE : 065045056

I.F : 40503803 CNSS : 2624585

T.P : 35600801 ICE : 001660153000054

Banque: 022 780 000129 0028951186 74

إقامة مامون، رقم 32 شارع عين توجطات - بوركون - الدار البيضاء  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain Taoujtate Bourgogne - Casablanca 20050

☎ 05 22 27 45 21 / 05 22 27 48 13

☎ 06 61 20 03 35

✉ kinebadr32@gmail.com



# الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بن عبد الله اشبيهي Aicha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHEREPEUTE D.E

- Rééducation & Réadaptation Fonctionnelle
- Kinésithérapie Respiratoire
- Gymnastique Pré et Poste Natale
- Drainage Lymphatique
- Gymnastique Médicale Assistée
- Massage et Relaxation
- Rééducation à Domicile

Casablanca, le 16/05/2024

Soussigné, Mme BENABDALLAH AICHA CHEBIHI kinésithérapeute  
sise au 32, bd AIN TAOUJTATE résidence MAMOUNE Bourgogne.

Que : M. TAHIRI JOUTEI ABDERRAFI

a effectué 10 Séances de rééducation Fonctionnelle à domicile dans les dates  
qui suivent :

1-07/05/2024

2-08/05/2024

3-09/05/2024

4-10/05/2024

5-11/05/2024

6-12/05/2024

7-13/05/2024

8-14/05/2024

9-15/05/2024

10-16/05/2024

Cette attestation est délivrée à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de  
droit.

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHEREPEUTE D.E  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain  
Taoujtate Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13

INPE : 065045056

I.F : 40503803 CNSS : 2624585

T.P : 35600801 ICE : 001660153000054

Banque: 022 780 000129 0028951186 74

إقامة مامون، رقم 32 شارع عين توجطات - بوركون - الدار البيضاء  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain Taoujtate Bourgogne - Casablanca 20050

☎ 05 22 27 45 21 / 05 22 27 48 13

☎ 06 61 20 03 35

☎ kinebadr32@gmail.com