

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-492032

32781

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5248 Société : Retraitee
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
 Nom & Prénom : ROUAFFAH KHADIJA
 Date de naissance : 28/01/1953
 Adresse : Rue Larache n°61 Apt n°1 C.I.L. CASA
 Tél. : 0614542188 Total des frais engagés : 2400,00 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 :
 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 : 06/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/03/20	C2		250 DH	INP : 091185309

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
---	------	------------------------------	------------------------

03/03/2020 234234 200100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

06/07/20 170m 9m 10130 19.05.20

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

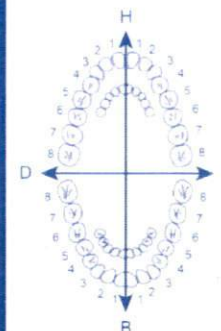
Important :

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

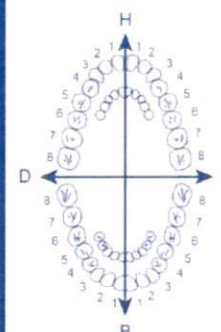
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552	H
D	00000000	00000000	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

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 03/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 5248	e-mail : abakily@yahoo.fr
Nom et Prénom de l'adhérent : NOUAFER KHADJA	Phones : 0674542228 0674257277
Nom et Prénom du bénéficiaire :	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr GRANI-SAMIA	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. NOUAFER KHADJA	
Nécessite 15 jours	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 17 Am 2+2	
	
Une hospitalisation de (approximatif)	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
Cachet, date et signature du praticien	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :1201/2020

Casablanca, le 03/03/2020

Nom patient : **MOUAFFAK KHADIJA**

Examen(s) réalisé(s) :

RADIOGRAPHIE HUMERUS F/P

Montant : **deux cents (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DH

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 03/03/2020

Patiente : MOUAFFAK KHADIJA

RADIOGRAPHIE DE L'HUMERUS DROIT

FACE / PROFIL

- Fracture médio-diaphysaire déplacée de l'humérus en voie de consolidation avec cal osseux exubérant.
- Sphéricité normale de la tête humérale.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.

Cordialement

DR BENBOUBKER

DR. ROKIA BENBOUBKER
Radiologue
INPE: 9979462

GRARI SAMIA

KINÉSITHÉRAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

MOTRICE ET RESPIRATOIRE

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël
Val Fleuri

Tél. : 0522-25-50-24 Casablanca



كُراري سامية

اختصاصية في الطب الجسماني

معالجة كهربائية

دلاك طبي

14 زنقة المبرد

اقامة كلود نويل - فال فلوري

الهاتف : 0522 25 50 24 الدار البيضاء

Sur Rendez-vous Soins à Domicile **بالموعد**

Casablanca, le 06/27/20 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRES

Nom :

M. Noua FRANK - Khadyje

Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

Séances x 130, 011 = 1950, 000 DH

Facture arrêtée à la somme de

116 neuf cent cinquante

GRARI Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moubarid Val Fleuri
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca

Dr. ABOU EL FADEL Omar

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique
Chirurgie Prothétique, Chirurgie de la Main
Echographie
Maladies du Dos et Médecine du Sport



د. ابو الفاضل عمر

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
زراعة المفاصل
جراحة اليد
الفحص بالصدى
آلام الظهر و الطب الرياضي

Casablanca, le 07/03/2014 في الدار البيضاء

Monaffek
Khadiz
Humerus

Radiologie Chaudi 202
Tél: 05 22 77 45 45
282, Bd. Ghadi - Casablanca

dlr

R + P



217 Bd Ibrahim Roudani Appt 5 et 2^{ème} Étage (Résidence El Fath) - Maârif Extension - Casablanca

217, شارع ابراهيم الروداني شقة 5 الطابق الثاني (إقامة الفتاح) - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 40 79 - Tél : 07 62 75 44 49 - Urgences : البريد الإلكتروني : casaortho@gmail.com



Casablanca, le 04/03/20 في الدار البيضاء

Lettre de
recommandation

j vous adresse la
partie de Mounaffak
Khudija Unité orthopédique
pour Fracture humerus
Oll avec aide de l'épè

Finir 15
seances de rééducation dans
l'hopital

N°	Date	Heure	Observations	Visa
12	25/6	12h		
13	1/7	12h		
14	13/7	12h		
15	6/7	12h		
16				
17				

Kiné - Santé - GRARI



☛ Rééducation et réadaption fonctionnelle

☛ Kinésithérapie Corrective :

- Pédiatrie et Orthopédie (Scoliose et déformation thoracique)
- Uro-gynécologie obstétriques
- Traumatologie
- Rhumatologie
- Kénithérapie respiratoire et thoracique
- Kénithérapie Neurologique

☛ Kénithérapie Cardio-Vasculaire

☛ Gériatrie

☛ Physiothérapie

☛ Gymnastique médicale et entretien du corps

☛ Massage médical

☛ Massage relaxant

☛ Massage anti-cellulitique

14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël Val Fleuri
Tél.: 05 22 25 50 24 - Casablanca

Carnet de RDV Mr/Mme: Khendij 130

N°	Date	Heure	Observations	Visa
1	04/03/20		—	
2	06/03/20		—	
3	09/03/20		—	
4	11/03/20		—	
5	22/03/20		—	

GRAP Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moudjahid Val Fleury
Tel: 05 22 25 50 24 - Casablanca

N°	Date	Heure	Observations	Visa
6	16/03/20		—	
7	18/03/20		—	
8	29/03/20		—	
9	05/04/20		—	
10	04/06/20		—	
11	04/06/20		—	

GRAP Samia
Kinésithérapeute
14, Rue El Moudjahid Val Fleury
Tel: 05 22 25 50 24 - Casablanca