

# 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.

## Éducation :

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

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.

SD  
36951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07838 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMAROUCHE KHALID

Date de naissance :

27/05/1967

Adresse :

2 RUE GASCOIGNE - QU DES HÔPITAUX - CASABLANCA

E-mail : kamarouche@royalairmaroc.com

Tél. 06.61.69.13.66 Total des frais engagés : 1950,00 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 29/07/20

## **RELEVE 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

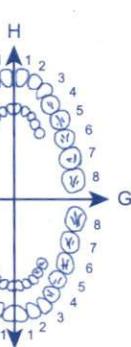
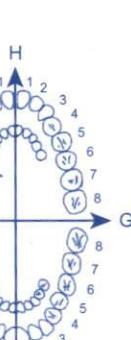
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Adiza Boutayeb kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 00158350500055	22/07/2020	AMM (15 x 130,00) = 1950,00 Dhs				

## **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B &  \end{array}  $			Coefficient DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXÉCUTION

*Aziza Boutayeb*

kinésithérapeute - Physiothérapeute

Diplômée d'Etat

Ancienne Kinésithérapeute en Chef  
du service Kinésithérapie  
au CHU Ibn Rochd

**بوطيب عزيزة**

دبلوم الدولة في الترويض الطبي

و المعالجة الكهربائية

رئيسة سابقاً لقسم الترويض

الطبي بمستشفى

أبن رشد

Casablanca, le : 29 / 07 / 2020

## **Facture**

N° 87

La somme de : Mille neuf cent cinquante dirhams.

Pour une série de : 15 séances de : Reéducation

fonctionnelle, étirement musculaire avec renforcement  
des muscles.

Adressée à : AMAROU CHE ALI

Durant la période du : 23/02/2020 au : 29/07/2020

Sur ordonnance du Docteur : ABdelkader KHAIROUNI

*Aziza Boutayeb*  
Kinésithérapeute-Physiothérapeute  
416 Anoual Capital Center  
Bd Abdelmoumen - 416 Anoual Capital Center  
Tél: 0522 986 699 - GSM: 0661 146 465  
ICE: 001583505000055

416, Anoual Capital Center, Angle Bd Abdelmoumen Bd Anoual

Entrée A - 3<sup>eme</sup> étage. N° 27 - Casablanca

Tél.: 05 22 98 66 99 - GSM : 0661 14 64 65 - Email: kineboutayeb@gmail.com

ICE: 001583505000055 - Patente: 34712558 - CNSS: 5531597

**Docteur Abdeslam KHAIROUNI**  
**Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant**

Professeur de Chirurgie Infantile  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine  
Membre de la Société Française  
d'Orthopédie Pédiatrique

**الدكتور عبد السلام خيروني**  
**أستاذ في جراحة الأطفال**

خريج جامعة باريس  
رئيس قسم جراحة الأطفال سابقاً  
عضو الشركة الفرنسية  
لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le ..... 10 DEC 2019 .....

AMAROUCHE

Ali

Villefranche & melle  
é fin  
Etat d'Islam Terbiyyah  
et état Sunnah ++

*Aziza Boutayeb*  
Kinésithérapeute-Physiothérapeute  
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center  
Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465  
ICE: 001583505000055

Lx (fin)

Guru neuf



34. زنقة شرم الشيخ - حي التحفيظ - الدار البيضاء  
34, rue Charam Achaykh - Quartier Palmier - Casablanca - RDV 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75  
06 10 26 05 94 - E-mail: akhairouni@yahoo.fr

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 18/12/2019

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7838 e-mail [kamarouche@royalairmaroc.com](mailto:kamarouche@royalairmaroc.com) phones : 0661691366  
 Nom et Prénom de l'adhérent : AMAROUCH KHALID  
 Nom et Prénom du bénéficiaire : AMAROUCH ALI

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Hafid Al AMAROUCH ALI  
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....  
 Nécessite ....  
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) ....

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) :

Défécation.

Cachet, date et signature du praticien

18/12/19 Dr Hafid Al AMAROUCH ALI

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

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.

Casablanca Le 29/07/2020

Tableau récapitulatif des séances

AMAROUCHE ALI

Numéro de séance	La date	Signature
1	29/02/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
2	04/03/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
3	06/03/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
4	11/03/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
5	13/03/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
6	16/06/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
7	22/06/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
8	26/06/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
9	07/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
10	10/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
11	13/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
12	17/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
13	21/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
14	24/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
15	29/07/2020	Aziza Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center Tel:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055