

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse :

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.

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



ND: 41527

Abe R. Drayel

Déclaration de Maladie : N° P19-0022661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6515 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANIF ASMAR BELLA Date de naissance : 13.12.1967

Adresse :

Tél. : 0623564487 Total des frais engagés : 2100 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade : Hanif Asmar Bella Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neeralgie carpienne bilatérale ?

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 Le : 23 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/7/20 | C2 | | 9 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 02/09/2020 | 150 x 14 | 2100 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

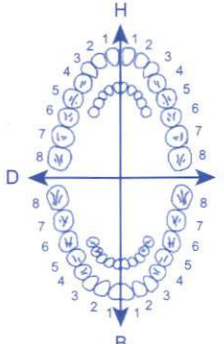
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|--|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Mme Houda Asmaa

Casablanca le :

23/4/20

Cabinet
Kasmi Houda
Rhumatologue et Physiothérapeute
Maj. Fakhri - El Oulfa - N° 224 - appt. N° 2
Casablanca - Tél. : 0522 89 38 88 / 95

Neuralgie cervico brachiale

avec caractères trapeze

⇒ Kinésithérapie et

traitement analgésique (IR, massage

doux de cervico brachiale) et

renforcement des muscles para vertébraux

du cou

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Imm. de la Commune - Casablanca
Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane
Tél. 0522 89 38 88 / 95

Faire 2 séances / semaine

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Cabinet de kinésithérapie HASNA KASMI

Hay Salam, lot Rida N28
appt N2 rdc casablanca
Tél. : 05 22 65 80 18

cabinetkasmi@gmail.com

06 76 86 41 75

Mme hanif asmaa

FACTURE

N° de facture

kiné 26/2020

Date de facture:

02/09/2020

FACTURE

Cabinet
Kasmi Hasna
Kinésithérapeute et Physiothérapeute
Hay Salam, lot. Rida N°28 - appt. N°2
Haj Fateh - El oula
Casablanca - Tél.: 0522 65 80 18

| numero de sceance | DESCRIPTION | Column1 | PRIX UNITAIRE |
|-------------------|--|-------------------|---------------|
| 1 12/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 2 13/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 3 15/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 4 17/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 5 18/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 6 19/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 7 22/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 8 24/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 9 27/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 10 28/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 11 29/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 12 31/08/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 13 01/09/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| 14 02/09/2020 | rééducation physique | | 150,00 MAD |
| payement cache | NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE | TOTAL DES SEANCES | 14*150 |



TOTAL

2100,00 dh

Hay Salam, Lot. Rida N 0 28

Haj Fateh - El oula - Casablanca

ICE:002084819000055

RC: 430 556 - IF: 24975765

Cabinet
Kasmi Hasna
Kinésithérapeute et Physiothérapeute
Hay Salam, lot. Rida N°28 - appt. N°2
Haj Fateh - El oula
Casablanca - Tél.: 0522 65 80 18

BELLA ASMAA

De: PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
Envoyé: lundi 3 août 2020 16:25
À: BELLA ASMAA
Objet: RE: Xerox Scan

Bonjour , nous vous informons que votre demande accord pour les séances de rééducation est accordé pour 14 séance .
cordialement .

De : BELLA ASMAA <ABELLA@RoyalAirMaroc.com>
Envoyé : lundi 27 juillet 2020 13:01:02
À : PRISE EN CHARGE
Cc : BELLA ASMAA
Objet : TR: Xerox Scan

Bonjour,
Vous trouverez en attache la demande d'accord préalable dûment rempli, l'ordonnance ainsi que le compte rendu des radios. Je vous prie de bien vouloir me donner l'accord pour mes séances de Kinésithérapie.
MME HANIF ASMAA MLE 6515.
Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

A.BELLA
Leader Contrôle Budgétaire
Département Gestion Budgétaire
Direction Contrôle de Gestion,
& Participations
Tél : +212 5 22 91 22 31
Fax : +212 5 22 91 26 03
www.royalairmaroc.com

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 27/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 6515 e-mail : ABELLA@royalairmaroc.ma Phones : 0673564477
Nom et Prénom de l'adhérent : HANIF ABHIA
Nom et Prénom du bénéficiaire : HANIF ABHIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr IEN ABDELLAH IL
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Hanif Abhia
Nécessite Kinésithérapie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) :
Immeuble de la Corniche Supt 3
Angle Route d'Azrou
Bvd Sidi Abdelahman Casablanca
Tel 0522 29 38 88/95

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):

Neuralgie cervico brachiale

Cachet, date et signature du praticien

Dr IEN ABDELLAH IL
Rhumatologue
Immeuble de la Corniche Supt 3
Angle Route d'Azrou
Bvd Sidi Abdelahman Casablanca
Tel 0522 29 38 88/95

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, 16/07/2020

Patient : HANIF Asmaa

Médecin traitant : IBNABDELJALIL Houda

Rx de L'EPAULE GAUCHE

DE FACE

- ❖ Absence d'anomalie osseuse visible.
- ❖ Ceintre omo-huméral conservé.

Rx du RACHIS CERVICAL

DE PROFIL

- ❖ Pincement discal C4- C5, C5- C6 et C6- C7.

Confraternellement

Dr H. IBNABDELJALIL

[Signature and stamp of Dr. H. IBNABDELJALIL]