

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iology 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.

ue :

l'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ucation :

l'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

our le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

e et Affection Longue Durée ALD et ALC :

déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

is.

resses Mails utiles



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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 044587

Optique 439ab Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2857 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Joudane Mohamed

Date de naissance : 27 - 2 - 55

Adresse : Res. A 20 Hora 8 Rue Coulmina

Sous-Signe Casablanca

Tél. : 0661434528 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : CHOUAIBI Nabiha Age: 1957

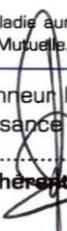
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

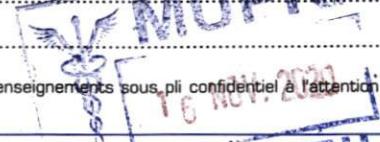
Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 



16/01/2020

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
14/09/20	contrat gratuite		00.00.0 H.S.	DR. CHA Rhumatis 173, Bd. Yaacoub El Espace Andalousie 1er étage 18 Tél: 05 22 95 14 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>C. YOUSSEF DOUAKAR 250 Avenue My Youssef 3rd flr - 107</i>	<i>Facture 13-11-20</i>	<i>2 ANN</i>				<i>2000,00 drd</i>

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

11. Indiquez la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a 3D grid with three axes: H (vertical), D (depth), and G (width). The grid is filled with numbers 1 through 8, representing coordinates. The numbers are distributed as follows:

- H-axis (Vertical):** Values range from 1 at the top to 8 at the bottom.
- D-axis (Depth):** Values range from 1 at the front to 8 at the back.
- G-axis (Width):** Values range from 1 on the left to 8 on the right.

Specific points are labeled with letters:

- A:** Located at (H=1, D=1, G=1).
- B:** Located at (H=2, D=1, G=1).
- C:** Located at (H=2, D=1, G=2).
- D:** Located at (H=2, D=2, G=1).
- E:** Located at (H=2, D=2, G=2).
- F:** Located at (H=3, D=1, G=1).
- G:** Located at (H=3, D=1, G=2).
- H:** Located at (H=3, D=2, G=1).
- I:** Located at (H=3, D=2, G=2).
- J:** Located at (H=4, D=1, G=1).
- K:** Located at (H=4, D=1, G=2).
- L:** Located at (H=4, D=2, G=1).
- M:** Located at (H=4, D=2, G=2).
- N:** Located at (H=5, D=1, G=1).
- O:** Located at (H=5, D=1, G=2).
- P:** Located at (H=5, D=2, G=1).
- Q:** Located at (H=5, D=2, G=2).
- R:** Located at (H=6, D=1, G=1).
- S:** Located at (H=6, D=1, G=2).
- T:** Located at (H=6, D=2, G=1).
- U:** Located at (H=6, D=2, G=2).
- V:** Located at (H=7, D=1, G=1).
- W:** Located at (H=7, D=1, G=2).
- X:** Located at (H=7, D=2, G=1).
- Y:** Located at (H=7, D=2, G=2).
- Z:** Located at (H=8, D=1, G=1).
- AA:** Located at (H=8, D=1, G=2).
- AB:** Located at (H=8, D=2, G=1).
- AC:** Located at (H=8, D=2, G=2).

DATE DU
DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

N° Dossier:	43906
N° Dossier externe:	ACC-02857-15/10/2020
Type de dossier:	REEDUCATION
Bénéficiaire:	CHOUAIBI MALIKA
Situation:	En attente
Sous-situation:	--
Date de début:	15-10-2020
Date de fin:	16-10-2020
Date de saisie:	15-10-2020
Événement:	

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
15-10-2020	Manuel	OK PEC 15 SÉANCES KINÉ

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 30/09/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2857 e-mail : joudanemed@gmail.com Phones : 06161434528

Nom et Prénom de l'adhérent : JOUDANE MOHAMED

Nom et Prénom du bénéficiaire : CHOUAIBI MALIKA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr CHAHIDI NAIMA

Estime que l'état de santé de Mme CHOUAIBI MALIKA

Nécessite *plus 5 séances de Kinéithérapie 20 séances 2 séances / sem*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

*Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, Bd Yaâcoub El Mansour
Espace Andaloussie, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 38*

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) :

Cachet, date et signature du praticien

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.



RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulation et colonne vertébrale
Ancienne interne des Hopitaux de Paris
Pathologies rachidiennes (Paris)
Maladies rhumatismales (Lille)
Biothérapie
Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (لبل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

شاشة العظام

Le ١٦/٥/٢٠١٧

Naima CHAHIDI Andalouf

- ① Discopathie cervicale étagée.
- ② Scoliose lombo-sacrée = convexité droite de lomb / Discopathie dorsale et lombaire étagée.
- ③ Gostarthrose fémoro-tibiale interne distale + fémoro-postérale aux dérivations médiale de 2 postellae.

⇒ physiothérapie Antalgique

⇒ Assouplissement des muscles jambiers + paravertébraux pré

173 شارع بعقب النصور، فضاء الأنجلس، الطابق الأول، رقم 6، المغارف، الدار البيضاء

173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Maarif, Casablanca

⇒ Renforcent de ces derniers en
ressortant sur le Paralombale Droit

⇒ Renforcent also quadriceps en
ressortant sur le Vaste extérieur + paume
Abdominal

2 fixeurs / cu
20 fixers

CENTRE KINESITHERAPIE
YOUSSEF DOULFAKAR SIRI AU
250 Avenue Bd de Bordeaux 33600
Gsm 06 61 18 75 47

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd Yaâcoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 14 30

Nom et prénom	: Mme. CHOUAIBI Malika
Diagnostic	: Discopathie cervicale/ scoliose lombaire/ gonarthrose bilatérale
Médecin traitant	: Dr. CHAHIDI Naima
Nombre de séances	: 10
Date début du traitement	: 22/09/2020
Date de fin de traitement	: 27/10/2020

Détail des séances :

Le 22/09/2020	:	1 ^{ère} séance
Le 24/09/2020	:	2 ^{ème} séance
Le 29/09/2020	:	3 ^{ème} séance
Le 01/10/2020	:	4 ^{ème} séance
Le 06/10/2020	:	5 ^{ème} séance
Le 08/10/2020	:	6 ^{ème} séance
Le 13/10/2020	:	7 ^{ème} séance
Le 15/10/2020	:	8 ^{ème} séance
Le 20/10/2020	:	9 ^{ème} séance
Le 27/10/2020	:	10 ^{ème} séance

Casablanca le 13/11/2020



Mr Youssef DOULFAKAR
Kinésithérapeute Physiothérapeute Diplômé d'état

250, Angle Bd Molay Youssef et Bd Bordeaux 1er étage N° 3 - Casablanca
Tél : 0522 880 440 - Email : ckydoulfakar@gmail.com
ICE : 001548200000071 : RC : 345535 - TP : 35423089
CNSS : 4806157 - Identifiant Fiscal : 18751795

DEVIS

- Prénom et nom : Mme. CHOUAIBI Malika
- Diagnostic : Discopathie cervicale/ scoliose lombaire/ gonarthrose bilatérale
- Médecin traitant : Dr. CHAHIDI Naima
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 20
- Montant total des honoraires : 4000, 00 DH
- Arrêter le présent devis à la somme de : Quatre mille dirhams

Casablanca, le 15/09/2020



Mr Youssef DOULFAKAR
Kinésithérapeute Physiothérapeute Diplômé d'état

250, Angle Bd Molay Youssef et Bd Bordeaux 1er étage N° 3 - Casablanca
Tél : 0522 880 440 - Email : ckydoulfakar@gmail.com
ICE : 001548200000071 - RC : 345535 - TP : 35423089
CNSS : 4806157 - Identifiant Fiscal : 18751795

FACTURE N°149/2020

- Prénom et nom : Mme. CHOUAIBI Malika
- Diagnostic : Discopathie cervicale/ scoliose lombaire/ gonarthrose bilatérale
- Médecin traitant : Dr. CHAHIDI Naima
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 10
- Montant total des honoraires : 2000,00 DH
- Arrêter la présence facture à la somme de : Deux mille dirhams

Casablanca, le 13/11/2020

Mr Youssef DOULFAKAR
Kinésithérapeute Physiothérapeute Diplômé d'état

250, Angle Bd Molay Youssef et Bd Bordeaux 1er étage N° 3 - Casablanca
Tél : 0522 880 440 - Email : ckydoulfakar@gmail.com
ICE : 00154820000071 : RC : 345535 - TP : 35423089
CNSS : 4806157 - Identifiant Fiscal : 18751795

