

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## adie 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

Optique 53123  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 805 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Filali chahada Abdellali

Date de naissance : 11/11/41

Adresse :

Tél. : 0661322025 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 : .....

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 : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 



# Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

## Identification

N° du sinistre

CP

## Ordonnancement

I.C.	D.D	D	C.C
------	-----	---	-----

## Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
 Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84  
 SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
[www.rmaassurance.com](http://www.rmaassurance.com)



ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

طلب الإتفاق المبدئي

## Demande d'entente préalable

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur :

*B RICOMA AGADIR*

Cachet du souscripteur :

N° de police :

*402035701*

Adresse :



### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : *BEN SAID A AMINA*

Adresse :

### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : *A* Lien de parenté : *M M*

Demande pour  Soins en série (\*) *15 Séances* Devis *2250* Dh

Traitement particulier

Pièces jointes

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à *L Agt*, le ..... Signature de l'assuré(e)

**Partie réservée au praticien ayant prescrit  
les soins en série ou le traitement de longue durée**

Nom et prénom du malade : BENTOUA Amina

Date de naissance :

Nature de la maladie :

Hypertonie cervico-brachiale +  
Tendinite plantaire des deux tendons d'Achille

En cas d'accident :

Préciser causes et circonstances :

Soins en série :

Nature : Physio + Kine

Nombre : 10 séances

Traitements de longue durée :

Durée :

Périodicité :

Date 27/08/16

Signature et cachet du médecin

**Partie réservée au praticien ou à l'auxiliaire médical  
qui va exécuter les soins en série**

**Devis des soins prescrits**

Actes lettres-clés	Coefficients	Nombre de séances	Coût par séance HT	Coût total H.T	Frais de déplacement (Actes à domicile)
31/03/2016 Devis kinésithérapie		15			KINEOS Ch34, Imme 301, Al Meustakbal Sidi Maârouf, Casablanca Tél. 0522.58.11.72 IE. 5079 N° 38 - Patente: 36190670 22.501.000 Dhs

Date

Signature et cachet

**L'entente préalable est requise dans les cas suivants**

**● Pour le malade**

\* Si votre médecin diagnostique une maladie qui nécessite un traitement de longue durée telle que : l'hépatite virale - l'asthme - le diabète - l'hypertension artérielle etc...

**● Pour les soins en série :**

\* Si votre médecin vous prescrit des soins en série tels que : rééducation, psychothérapie, orthophonie, etc...

→ La responsabilité de l'assureur ne peut intervenir que si l'assuré remplit les conditions légales d'attribution des prestations et que celles-ci sont conformes à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des médecins, chirurgiens, dentistes et auxiliaires médicaux.

Casablanca le : 31/08/2020

**DEVIS N° : MK2040**

Patient : Mme BENJOUWA ANINA .

Médecin traitant : Docteur Karim EZ AIDI .

Prescription : bûche d'activation de cervical-braciole .

Nombre de séances : 10 séances .

Prix de la séance : 2000 Dhs.

Total devis : 20000 Dhs.

Arrête le présent devis à la somme de DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS.

**KINEOS**

Gh34, Imm 301, Al Moustakbal  
Sidi Maârouf, Casablanca  
tel: 0523.58.11.72  
n° 50791038 - Patente: 36190670

GH 34, IMM 301, N° 2, Al Moustakbal, Sidi Maârouf, Casablanca  
RCN N°: 381890 ID FISC N°: 50791038 PATENTE N°: 36190670  
Tél: 0522972792 i infokin eos@gmail.com r infokin eos@gmail.com

**Docteur Karim EZALDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام والمفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق المستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

27/08/15

Nmer RENTONDA AMINA

Rachidath

Oussama Zoubir

pm

Newalgan Oussama

Brachial

Mouvement

D. et R pm

T. Orthopédia

Dr. x Dr. x Dr. Chelly

Orthoorthopedie pol

16 Seneq

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,  
1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432



## SIAGE SOCIAL :

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
Tél: 022 3121 63 - 022 31 01 69 - Fax : 022 31 38 84 - 022 31 31 37  
R.A au capital de 1.774.400.800 DH - entreprise regie par la loi n° 17-99 portant code de  
[www.rmaassurance.com](http://www.rmaassurance.com)

Date Edition : 14/09/2020

Date Décision : 14/09/2020

## DPT. PRESTATIONS MALADIE

Objet : DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Police : 00402035 98 BRICOMA AGADIR

Assure : 0000071 BENSOUDA AMINA

Sinistre : 2020002 00

## ASSURANCES DEFASSUR

79 BOULEVARD IBN TACHFINE CASABLANCA  
<CASABLANCA>

Apporteur : C1344 - ASSURANCES DEFASSUR

## CONTRAT NORMAL

BENSOUDA AMINA

V/Réf

Madame ,

NOUS ACCUSONS RECEPTION DE LA DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE PRÉSENTÉE  
PAR NOTRE ASSURE CITÉ CI DESSUS.

NOUS VOUS PRIONS DE NOTER NOTRE  
REMBOURSEMENT DES FRAIS CONSECUTIFS :

- Kinésithérapie : Rééducation fonctionnelle ( 15 )

DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE PRÉSENTÉE

ACCORD DE PRINCIPE QUANT AU

( ; unité(s) )

CONCERNANT LE MALADE EN MARQUE  
CE QUI EST EN SOI CONFORME ET CONFORME  
AUX DISPOSITIONS DE LA NOMENCLATURE DE

NOTRE REMBOURSEMENT EST ASSUJET  
ACQUITTEES ET CORRECTEMENT LIBELLEES AINSI  
DE LIVRERES PAR :

KINESITHERAPEUTE

DOCUMENTS QUE VOUS VOUDREZ BIEN  
CI JOINT LORS DE VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT.

DE PRESENTER AVEC CHAQUE FONCTIONNEMENT  
DE FAIRE DE SE AILLEUR PERIODIQUEMEN

ET A LA PRÉSENTATION DES FACTURES  
ANSI QUE DE TOUTES PIÈCES JUSTIFICATIVES

ANNEXER IMPERATIVEMENT A L'IMPRIME  
DE REMBOURSEMENT.

COMPTER DE LA PRÉSENTE.  
VOUS POUVEZ FAIRE UNE PAGE SANS SUITE

N 11



Casablanca le : 14/10/2020

Facture N° : JK3053

Patient : Mme BENSOUDA AITINA.

Médecin traitant : Dr. Karim EZ AIDI.

Prescription : Cervico-brachiale

Nombre de séance : 15 séances.

Prix de la séance : 100,00 DH.

Total facture : 1500,00 DH.

Arrêté la présente facture à la somme de DÉZY MILLEDEUXCENT CINQUANTE DIRHAMS

KINEOS  
Gh34, Imm.301, Al Moustakbal  
Sidi Maarouf, Casablanca  
Tél: 0522072792 - Fax: 0522072772  
IE: 50791038 - Patente: 36190670

Moustakbal, Sidi Maarouf, Casablanca  
Gh34, IMM 301, N°2, Al M 50791038 PATENTE N°: 36190670  
RCN N°: 381890 ID FISC N°: info@kinos.com.mil.com  
Tél: 0522072792 E-mail: info@kinos.com.mil.com

## Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.798.170.800 de DH R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 55101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

## FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: BRICOMA AGADIR					Page	1/1
Assuré	: BENSOUDA AMINA						
N° Affiliation	: 0040035 98 000001					Réf (C / V)	: 02800981
Personne soignée	: BENSOUDA AMINA					N° Externe	:
N° attente	: 2020002 00					Date ouverture	: 11/09/2020
Nature de la maladie						Date règlement	: 11/11/2020
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
Chirurgie : Rééducation	1 K	0	2250.00	1800.00	80.00		1440.00
<b>TOTAL</b>			2250.00	1800.00			1440.00
I-1: REMBOURGEMENT EFFECTUE DURANT NOTRE ACCORD							Montant A. Remboursé
							1440.00

FCR-GM004 VERSION 01 DU 15.07.1998