

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, parodontologie 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.

Educational :

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0036331

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **53173** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8055 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Filali Chahed Abdelali

Date de naissance : 1/1/45

Adresse :

Tél. : 0661322025 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : C P L

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 : CHSA Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOI

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



RMA

ROYAUME
MAROCAINE
D'ASSURANCE

طلب الإتفاق المبدئي

Demande d'entente préalable

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur :

BRICOMA AGADIR

Cachet du souscripteur :

N° de police :

402035701

Adresse :

BRICOMA AGADIR SARLAD
Département Ressources Humaines
Angle Route Casa - Rabat & Av.
Mohamed Jamal Abdou
Tél : 05 22 34 33 56 - Fax : 05 22 34 45 53

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

BEN SAUD A AMINA

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

M

Lien de parents :

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

Agadir

le

Signature de l'assuré(e)

[Signature]

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

Nom et prénom du malade : BENT SOU DA ARTINA

Date de naissance :

Nature de la maladie : Neuralgie cervico-brachiale +
tendinopathie des deux tendons d'Achille

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Soins en série :

Nature : Physio + Kine

Nombre : 15 séances

Traitement de longue durée :

Durée :

Périodicité :

Date : 27/08/20

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)
31/08/2020	Devis kinésithérapie	15		15 x 1000 = 22500,00	

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.

KINEOS
0634 - 800 301 - Al Moustakbal
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél: 0522.58.11.72
IF: 5079 - Patente: 36190670
15 x 1000 = 22500,00

Casablanca le: 31/08/2020

DEVIS N° : MK 2040

Patient : Mme BENJOUDA ANINA .

Médecin traitant : Docteur Karim ELAIDI .

Prescription : Rééducation de cervico-brachiale .

Nombre de séances : 10 séances .

Prix de la séance : 200,00 Dirhams .

Total devis : 2000,00 Dirhams .

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

KINEOS
Gh34, Imm 301, Al Moustakbal
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 0523.58.11.72
If: 50791038 - Patente: 36190670

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

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



الدكتور كريم الزاوي

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

27/08/12

Mme. BENTOUHA AMINA

Quintessence Cervico-Scapulo

pour Neuralgie Cervico-
brachiale.

Mettre D. et R. pour

Thérapie
pour Douleur Cervicale
Physiothérapie
B. Simey

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca

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

Siège social :

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

Tél : 022 31 21 63 - 022 31 01 69 - Fax : 022 31 38 84 - 022 31 31 37

CA : 1774.400.800 DH - entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code de commerce

www.rmaassuranco.com



Date Edition : 14/09/2020

Date Décision : 14/09/2020

ASSURANCES DEFASSUR

19 BOULEVARD IBN TACHFINE CASABLANCA
<<CASABLANCA>>

DPT. PRESTATIONS MALADIE

Objet : DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Police : 00402035 98 BRICOMA AGADIR

Assure : 000001 BENSOUDA AMINA

Sinistre : 2020002 00

Apporteur : C1344 - ASSURANCES DEFASSUR

CONTRAT NORMAL

V/Réf : BENSOUDA AMINA

Madame ,

NOUS ACCUSONS RECEPTION DE LA DEMANDE
PAR NOTRE ASSURE CITE CI DESSUS.

NOUS VOUS PRIONS DE NOTER NOTRE
REMBOURSEMENT DES FRAIS CONSECUTIFS :

- Kinésithérapie : Rééducation fonctionnelle (15

DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE PRESENTEE

ACCORD DE PRINCIPE QUANT AU

; unité(s))

CONCERNANT LE MALADE EN MALADIE
ET CE D'APRES LES CONDITIONS ET LIMITES
AUX DISPOSITIONS DE LA NOMENCLATURE DE

NOTRE REMBOURSEMENTS EST ASSURÉ
ACQUILLES ET CORRECTEMENT LIBELLES AIN
DI LIVREES PAR :

KINESITHERAPEUTE

DOCUMENTS QUE VOUS VOUDREZ BIEN
CI JOINT LORS DE VOTRE DEMANDE DE REMBO

NB

LE PRESENT ACCORD DE PRINCIPES EST
LIBREMENT ET SANS OBLIGATION

ET LA PRESENTATION DES FACTURES
ET DE TOUTES PIECES JUSTIFICATIVES

ANNEXER IMPERATIVEMENT A L'IMPRIMERIE
DE REMBOURSEMENT.

COMPTER DE LA PRESENTE.

Casablanca le: 14/10/2020

Facture N°: JK3053

Patient: Mme BENSOUDA ANINA.

Médecin traitant: Dr. Karim EZAIDI.

Prescription: Cervico-brachiale

Nombre de séance: 15 séances.

Prix de la séance: 10000 dh.

Total facture: 150000 dh.

Arrêté la présente facture à la somme de DERNILLEDEUX CENT CINQUANTE MILLE DH

KINEOS
Gh34, Imm 301, Al Moustakbal
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 0522972792
IE: 50791038 - Patente: 36190670



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 1.796.170.800 de DH • R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - 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 : BENSOUQA AMINA		Ref (C / V) : 02800961				
N° Affiliation : 00400355 98 000001		N° Extérie : :				
Personne soignée : BENSOUQA AMINA		Date ouverture : 11/09/2020				
N° sinistre : 2020002 00		Date règlement : 11/11/2020				
Nature de la maladie :						

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
Kinésithérapie : Rééducation	1 k		2250.00	1800.00	80.00	1440.00
TOTAL			2250.00	1800.00		1440.00
1-1: REMBOURSEMENT EFFECTUE SUivant NOTRE ACCORD						Montant A. Remboursé 1440.00