

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.

Rééducation :

- 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

La 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-718546



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 3400			
Société : R A M			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAJEY ANDAWUSH BRAHIM KUDRI			
Date de naissance : 14.10.1960			
Adresse : 7 NER BUMERIA 605 RIYAD EL ANDAWUSH			
Tél. : 0661 181754 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin	Dr. Rajaâ BENNIS Professeur de Rhumatologie 76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Date de consultation : 03/08/2022		
Nom et prénom du malade : HAJEY ANDAWUSH BRAHIM		
Age : 58		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant KABIL		
Nature de la maladie : Osteoarthritis		
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) :

Le : 03/08/2022



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
03 AOUT 2022	Co	5000	5000	DR. ABDERRAHMANE BENNIS TÉL: 0522 23 73 73 ABDERRAHMANE BENNIS DENTISTE CLINIQUE CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ABDERRAHMANE BENNIS TÉL: 0522 23 73 73 ABDERRAHMANE BENNIS DENTISTE CLINIQUE CASABLANCA	03/08 2022	446,0 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Nature des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
MINESTRETON FAHLOUZINEB Kinésithérapeute TÉL: 0506338424 ICE: 00295293100001 TÉL: 0522213232	pour	12 séances de rééducation dans l'ATM à 12	2400,00 DT

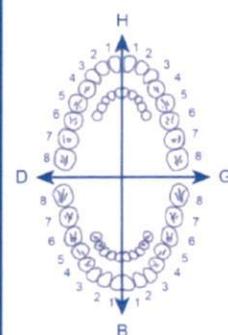
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

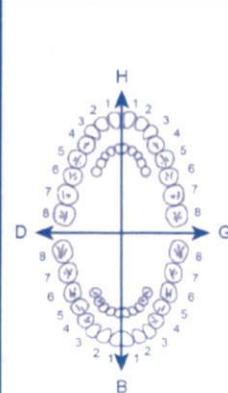
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433053
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DEBUT D'EXECUTION

--

FIN D'EXECUTION

--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

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'EXECUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le / /20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3h00 e-mail : Phones : 0661181754

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

12 séances de Kiné : 20 AMM x 12 ~ 24000

Une hospitalisation de (approximatif)

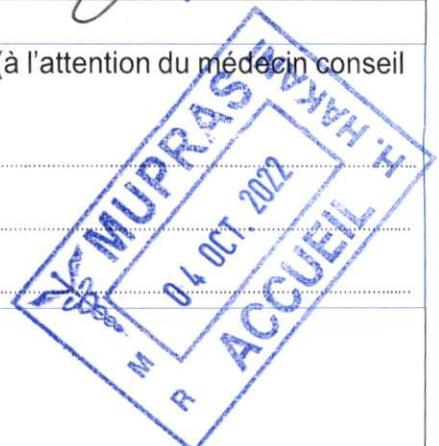
A (préciser l'établissement hospitalier)

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.



Professeur Rajaâ BENNIS

PROFESSEUR UNIVERSITAIRE DE RHUMATOLOGIE

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

PROFESSEUR (PA) DE MEDECINE INTERNE

Ancienne Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Résidente Etrangère des Hopitaux de Paris



الأستاذة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : 22/08/2022



Pli confidentiel

Je certifie avoir vu M. Dr. Andeloussi
Hijyek Brahim El Kélib le
03/08/2022 - Son sexe masculin
reste hypertrophié relativement aux
2 sexes sensibles, ce qui a nécessité
un complément thérapeutique et un
complément de 12 séances de kinésithérapie.



76, Boulevard Abdelloumen "Résidence Koutoubia" 2ème étage N° 24 - Casablanca - Maroc
Tél.: 0522 23 73 73
Professeur de Rhumatologie
Dr. Rajaâ BENNIS

Docteur Rajaâ BENNIS

Professeur Universitaire de Rhumatologie

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Professeur Assistante de Médecine Interne

Ancienne Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Résidente Etrangère des Hôpitaux de Paris



الدكتورة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم

أخصائية في أمراض العظام والمفاصيل

أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, le : 03 AOUT 2022

Nom : *رجاء بنيس* Prénom : *Rajaâ BENNIS*

Diagnostic : *gros genou droit*

→ Physiothérapie

- Ultra-sons
- Electrothérapie
- Infrarouges

→ Renforcement

Passif :

- muscles spinaux
- muscles psoas
- sangle abdominale

→ quadriceps

→ vastes internes

◦ autres *+ ex femme*

- muscles spinaux
- muscles ischio-jambiers
- droits antérieurs
- autres

Autres

→ nombre de séances

12 2 du 30/08/22

KINESTRETCH-LAHOUZINEB
Kinésithérapeute
IF: 50633842 - TP: 300548
ICE: 002952931000013
Tél: 0522213232

Dr. Rajaâ BENNIS
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelloumen-Casablanca
Tél: 0522 23 73 73

Nom et Prénom :
**HJIYEJ ANDALOUSSI KHALIL
BRAHIM**

FACTURE

Date :	28/10/2022
Référence :	2022/0039

Objet :	REEDUCATION POUR GENOU DROIT
Médecin traitant :	Dr RAJAA BENNIS

Date des séances	Nombre de séances	Désignation des actes	Honoraires
05/10/2022	1 ^{ère} séance	20 AMM	
07/10/2022	2 ^{ème} séance		
11/10/2022	3 ^{ème} séance		
13/10/2022	4 ^{ème} séance		
15/10/2022	5 ^{ème} séance		
17/10/2022	6 ^{ème} séance		
19/10/2022	7 ^{ème} séance		
21/10/2022	8 ^{ème} séance		
22/10/2022	9 ^{ème} séance		
24/10/2022	10 ^{ème} séance		
26/10/2022	11 ^{ème} séance		
28/10/2022	12 ^{ème} séance		
		TOTAL	2400 Dhs

La présente facture est arrêtée à la somme DEUX MILLES QUATRE CENTS dirhams.

KINESTRETCH - LAHLOU ZINEB
 Kinésithérapeute
 IF: 50633842 - TP: 34005488
 ICE: 002952931000013
 Tél: 05 22 21 32 32

N° Dossier: 132058 

N° Dossier externe: ACC-03400-04/10/2022

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: HJIYEJ ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 04-10-2022 

Date de fin: 04-10-2022 

Date de saisie: 04-10-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

[Ajouter](#)

Commentaires existants [[+](#)]

Date	Type	Commentaire
05-10-2022	Manuel	ACC 12 SEANCES KINÉ GENOU
05-10-2022	Manuel	OK POUR 12 SEANCES DE REEDUCATION

LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.00DH



LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.00DH



LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.00DH



LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.00DH



أستاذة
أخص

أستاذة

طبية ملحقة سابقًا بمستشفيات باريس

03 AOUT 2022

Casablanca, le :

Dr. H. J. J. BENNIS
Professeur de Rhumatologie
16, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca
Tél: 0522 23 73 73

BRAMOT

KADIL

149,00

FlexiMax

2 gel/ji x 1 mois puis
1 gel/ji x 3 mois

Flacon DH

LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.00DH



PHARMACEUTICS STADES 2010
Société Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436642

Dr. BENNIS
Professeur de Rhumatologie
16, Boulevard Abdelmoumen-Casablanca
Tél: 0522 23 73 73