

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0017902

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : RAM -
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENHIMA Hassan
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 063744333 Total des frais engagés : 4000,00 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 :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

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
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

KINÉ-QUIÉTUDE DARBOUAZZA
 Mme Kabbaj Soukaina
 Kinésithérapeute - physiothérapeute
 134, Lotissement Ansan RDC Darbouazza
 GSM : 0611236783 - RC : 503821

09/11/22

4000 Dhs

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

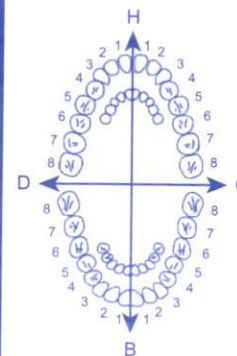
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

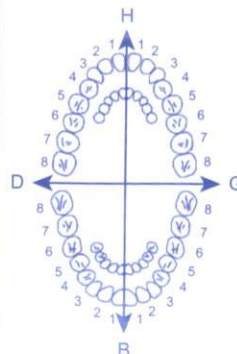
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي

خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين بدنيا

ش.ج. في الحمية و التغذية العلاجية و السريرية - باريس 13

آلام الظهر. آلام العظام و المفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 22/03/2022

Nom : BENHIMA Hassan



Faire pratiquer 20 séances de Rééducation
fonctionnelle à raison de 3 à 4 x/semaine
pour TDP calcaneus sur Épineux plus Ténosynovite
Longue Patte Bras avec Schéma capsulaire
d'adhésion (Cote droit)
→ Massages décontractants de la ceinture
cervico scapulaire
→ Décontractation de la Scapulo-Thoracique
et de la gaine humérale
→ Physiothérapie : US - TENS
→ Gain & AA douce et progressive de la Région
cervicale
→ Renforcement statique des muscles
stabilisateurs de l'épaule
→ Autosoins pour le domicile en fin
de séance

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 06 36 20 19

E-mail : amidassouli@gmail.com

Urgences :

06 61 07 33 59

182 شارع أنوال «تور أنوال» رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف

مستعجلات



Kiné-Quiétude Darbouazza

Mme Kabbaj Soukaina

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le : 09/12/2022

FACTURE N°84/22

Facture à l'ordre de **Mr BENHIMA HASSAN** pour **20** séance de rééducation.

Total Facture : **20AMM* 200dh =4000dhs** (Quatre Mille dirhams)

KINÉ-QUIÉTUDE DARBOUAZZA
(Mme Kabbaj Soukaina)
Kinésithérapeute-physiothérapeute
134, Lotissement Ansari RDC Darbouazza
GSM : 0611236783 - RC : 503831

134, lotissement Ansari, RDC, Darbouazza TEL : 05 22 96 14 15/ GSM : 0611 23 67 83

E-mail : kinequietudedarb@gmail.com

R.C n° 503831 / Patente n° 32964097/ I.F : 50286080 / ICE : 002793890000027

INPE : 065038929



Kiné-Quiétude Darbouazza

Mme Kabbaj Soukaina

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le : 09/12//2022

Planning Des Séances de **Mr BENHIMA HASSAN**

SEANCES	DATE
1	23/09/2022
2	26/09/2022
3	29/09/2022
4	04/10/2022
5	06/10/2022
6	10/10/2022
7	12/10/2022
8	17/10/2022
9	19/10/2022
10	27/10/2022

11	29/10/2022
12	31/10/2022
13	04/11/2022
14	09/11/2022
15	11/11/2022
16	24/11/2022
17	29/11/2022
18	02/12/2022
19	07/12/2022
20	09/12/2022

KINÉ-QUIÉTUDE DARBOUAZZA
Mme Kabbaj Soukaina
Kinésithérapeute-physiothérapeute
134, Lotissement Ansari RDC Darbouazza
GSM : 0611236783 - RC : 503831

134, lotissement Ansari, RDC, Darbouazza TEL : 05 22 96 14 15/ GSM : 0611 23 67 83

E-mail : kinequietudedarb@gmail.com

R.C n° 503831 / Patente n° 32964097/ I.F : 50286080 / ICE : 002793890000027