

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 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

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 003477

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HJIEJ ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL

Date de naissance : 14.10.1960

Adresse : 7 RES AMERIA LOT RIYAD EL ANDALOUS

Tél. : 0661 121784

Total des frais engagés : 1066

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/NOV/2022

Nom et prénom du malade : HJIEJ ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : gouda

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

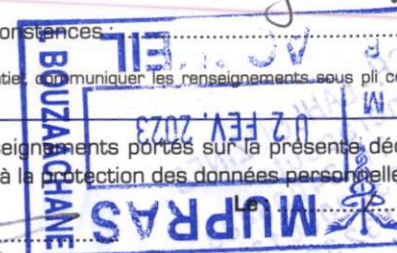
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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
02 NOV 2022			500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/11/2022

566,00

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	
KINESITHERAPEUTIQUE IF: 50633842 ICE: 002952931009013 Tél: 05 22 21 32 32	01/02/2023	20 AMH x 12				2400,00 Dns

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

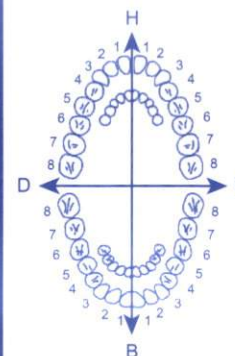
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

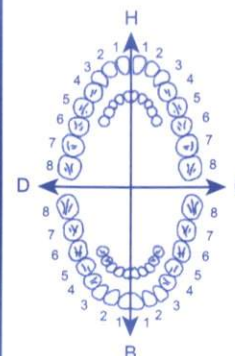
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Rajaâ BENNIS

Professeur Universitaire de Rhumatologie

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

Ancienne Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ex. Professeur assistante de Médecine Interne

Ex. Résidente Extrangère des Hôpitaux de Paris



الدكتورة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
أستاذة سابقة في الطب الباطني
طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

02 NOV 2022

Casablanca, le

Nom: **TRIGUI ANDREAS**

Prénom: **BENHUT KADIL**

Diagnostic: **arthrose d'orte**

KINESITHERAPIE

- TYPE

☒ Physiothérapie

☒ Renforcement

◦ muscles spinaux

◦ muscle psoas

◦ sangle abdominale

→ quadriceps

→ vastes internes

→ autres **vastes externes**

☒ Etirements

◦ muscles spinaux

◦ muscle ischio-jambiers

◦ droits antérieurs

◦ autres

☒ Rééducation

◦ passivè

◦ active

☐ Autres

◦ nombre de seance

◦ Périodicité

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

Dr. Rajaâ BENNIS
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 23 73 73

12

1x/semaine

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

02 NOV 2022

Casablanca, le :

Dr. Rajaâ BENNIS

283,00 x 2

BRAND NAME

Chondrosulf 400

1 gel 2x1x x 3 mois

566,00

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

Dr. Rajaâ BENNIS
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 23 73 73



PPV : 283,00 DH



AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV : 283,00 DH



AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
ZENITH Pharma

Nom et Prénom :
HJIYEJ ANDALOUSSI KHALIL
BRAHIM

FACTURE

Date :	01/02/2023
Référence :	2022/0068

Objet :	GONARTHROSE DROITE
Médecin traitant :	Dr. RAJAA BENNIS

Date des séances	Nombre de séances	Désignation des actes	Honoraires
23/12/2022	1 ^{ère} séance	20 AMM	
26/12/2022	2 ^{ème} séance		
30/12/2022	3 ^{ème} séance		
02/01/2023	4 ^{ème} séance		
06/01/2023	5 ^{ème} séance		
09/01/2023	6 ^{ème} séance		
13/01/2023	7 ^{ème} séance		
16/01/2023	8 ^{ème} séance		
20/01/2023	9 ^{ème} séance		
23/01/2023	10 ^{ème} séance		
27/01/2023	11 ^{ème} séance		
01/02/2023	12 ^{ème} séance		
			2400 Dhs

La présente facture est arrêtée à la somme **DEUX MILLE QUATRE CENT** dirhams.

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