

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

M22- 0041383

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3827

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance : 01.01.1953

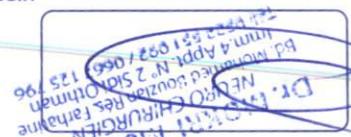
Adresse : Hely Elly Rachid Corouge 6 Rue 10 N° 94  
Casab

Tél. : 06 60 34 11 42 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2023

Nom et prénom du malade : IMAINE HAMID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Neuropsychique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
27/11/2022	gastro	5		 

## 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

## RELEVÉ DES FRÂTS 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

de l'Harpe

**PIECE JUSTIFIANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed MOKRI**  
**NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie et maladies du crâne,  
Système nerveux et de la colonne vertébrale.  
Traitement de l'épilepsie  
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès  
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



**الدكتور محمد المكري**

اختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،  
الأعصاب و العمود الفقري  
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)  
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس  
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 21-10-20

Prix de faire une réduction  
Matrix et sonde pour  
19' Imm. Hamid qui pres  
mercredi dans  
m

36 scans à 2000 TWS/s

Imm.4 Appt.2 Sidi Othmane  
NEUROCHIRURGIEN  
Dr. MOKRI

Dr. MOHAMED BOUZIANE  
Résidence Farhatine  
Appt. 2  
Sidi Othmane - Casablanca

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2  
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

Centre ISLAM  
de Kinésithérapie  
& Physiothérapie

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1  
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام  
للترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

زنقة 13 رقم 15 الطارق السقطي الملاعة 1  
المحمول : 06 51 16 80 57

Casablanca, le : 13.02.23 الدار البيضاء، في :

Facture

000139

Nom et Prénom : Hannibal IMAINE

Montent : 7 200,00 Dhs

La Somme de Sept mille Deux cent  
Dinars

Pour 36 Séances de rééducation

d'Hémaplogie Du

**SAMIRANE FARID**  
Kinésithérapie et  
Physiothérapie  
15 Rue 11 Rez Chaussée Salama 1  
CASABLANCA

ICE : 000551564000035

	Date	Heure	Avance		Date	Heures	Avance
1	04.11.92	09h00	7200,00		16	16.11.92	2
	26.11.92	2	1000		17	28.11.92	2
3	28.11.92	2			18	30.11.92	2
	30.11.92	2			19	02.01.93	2
5	01.12.92	2			20	04.01.93	2
	03.12.92	2			21	06.01.93	2
7	05.12.92	2			22	09.01.93	2
	07.12.92	2			23	13.01.93	2
9	09.12.92	2			24	16.01.93	2
0	11.12.92	2			25	18.01.93	2
11	13.12.92	2			26	20.01.93	2
	16.12.92	2			27	23.01.93	2
13	19.12.92	2			28	25.01.93	2
4	21.12.92	2			29	27.01.93	2
15	23.12.92	2			30	30.01.93	2



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي  
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAMID  
Pathologie : Hausse de poids  
Nombres des séances : 36

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99

	Date	Heure	Avance		Date	Heures	Avance
1	01.09.13	2			16		
	03.09.13	2			17		
3	05.09.13	2			18		
	08.09.13	1			19		
5	10.09.13	2			20		
	13.09.13	2	1		21		
7					22		
					23		
9					24		
10					25		
11					26		
					27		
13					28		
14					29		
15					30		



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي  
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANG HAMID  
Pathologie : Hemiplegie D6  
Nombres des séances : 36 S2

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99