

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068049

Maladie Dentaire Optique Autres 154177

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ES SAKHI BRAHIM
 Date de naissance : 01.01.53
 Adresse : Rés. ATTADAMOUEN - Rue 9 N° 15
 OULFA - CASABLANCA
 Tél. : 0663473186 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/03/2023
 Nom et prénom du malade : ES SAKHI BRAHIM Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : fracture cheville gde
 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 : 14.03.2023 CASABLANCA Le : 14/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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

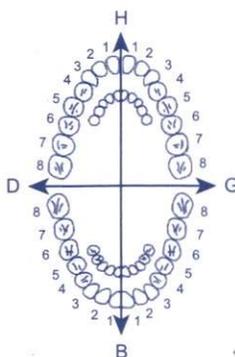
AUXILIAIRES MEDICAUX

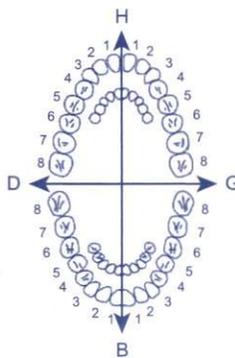
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	24/02/2023					20 séances arna de 150DH par séance KINESITHERAPIE 3000.00 DH

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	G																	
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

13/03/2023

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrégé ALDRISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie
07115390

ES-SAKHAT Bouhmi

Faire 10 séances de
rééducation cheville et
pied gauche

Avec la méthode motrice
cheville gauche

Centre de Kinésithérapie
~~BOUABID~~
Hay Mly Abdellah Bd el Khalil
N°306 - Casablanca
Tél : 06 62 85 49 09 Lamyaa

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrégé ALDRISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie



Complément d'information

1 message

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
À : Brahim Sakhi <bsakhi36@gmail.com>

mer. 29 mars 2023 à 13:54

Bonjour

votre accord de rééducation est accordé pour 20 séances.

CORDIALEMENT



Tel : 00212 522 20 45 45 (LG)

Centre d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle
Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca
<https://www.mupras.com>

De : Brahim Sakhi <bsakhi36@gmail.com>
Envoyé : mercredi 29 mars 2023 10:30:43
À : PRISE EN CHARGE
Objet : Re: Complément d'information

[Texte des messages précédents masqué]



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

Casablanca, le... 05/04/2023

Facture N° 0020/023

Mr/md : ES-SAKHI BRAIM

N° des séances... 20

Facture arrêtée à la somme de : (Trois Mille dirhams 3000 DH T.T.C)

A raison de : 50DH par séance

Signature :

Centre de Kinésithérapie
BOUABID
Hay Mly Abdallah Bd el Khalil
N°366 - Casablanca
Tél : 06 62 85 49 09 Larissa

Hay Mly Abdallah bd el Khalil n°366 _Ain choc, Casablanca

Patente N°34006410 ICE 003058829000036 IF 52455216



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

📍 Hay mly abdellah bd elkhalil N°366

☎ 06 62 85 49 09 (Lemias)

☎ 06 41 79 36 98 (Ilyas)

@ bouabidcabinet@gmail.com



**CENTRE
DE KINESITHERAPIE
BOUABID**

Nom : *ES-SAKHI*
Prénom : *BRANIM*
Pathologie : *Fracture malléole externe*

Jours	Dates	Séances
Maroli	14/03/2023	1
Mercredi	15/03/2023	2
Jeudi	16/03/2023	3
Vendredi	17/03/2023	4
Samedi	18/03/2023	5
Dimanche	20/03/2023	6
Maroli	21/03/2023	7
Mercredi	22/03/2023	8
Jeudi	23/03/2023	9
Vendredi	24/03/2023	10
Samedi	25/03/2023	11
Dimanche	27/03/2023	12

Jours	Dates	Séances
Maroli	28/03/2023	13
Mercredi	29/03/2023	14
Jeudi	30/03/2023	15
Vendredi	31/03/2023	16
Samedi	01/04/2023	17
Dimanche	03/04/2023	18
Maroli	04/04/2023	19
Mercredi	05/04/2023	20
Centre de Kinésithérapie BOUTARIC Hay Mh Abdelhak El Khalil N° 300 - Casablanca Tel: 06 62 85 43 09 Larissa		