

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LISE 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-780339

150621 Accordé

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5053

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUARZAZANE - C - DRIS

Date de naissance : 21-08-64

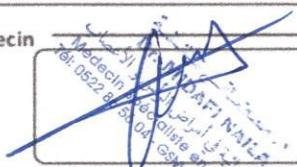
Adresse : 5107 SEQUADIA 14-17 CAP

Tél. : 0661065414

Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : OUARZAZANE NABIL DRIS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Maladie neurologique*

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.

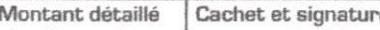
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : *06/10/2023*

Le : 06/10/2023

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| 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 |
| 13/04 2023 | CT | | Gratuit | INP : 091MAP301  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|--|-------------------|--------|---------------------|----|----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | AM | PC | IM | IV | | |
| KINÉSITHÉRAPIE Dr. R. Bel Aroui, Casablanca Tél: 05 22 22 44 44 INPE: 065037764 | 06/04/23 | 20 | AMM x 15 = 3000 Dhs | | | | |

Nom et prénom : Mr Ouazzani Chahdi Driss

Diagnostic : Cervicalgie

Nombre de séances : 15

Date début du traitement : 25/02/2023

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Le25/02/2023 | : 1ème séance |
| 2. Le27/02/2023 | : 2ème séance |
| 3. Le04/03/2023 | : 3 ème séance |
| 4. Le06/03/2023 | : 4ème séance |
| 5. Le08/03/2023 | : 5ème séance |
| 6. Le16/03/2023 | : 6ème séance |
| 7. Le20/03/2023 | : 7ème séance |
| 8. Le22/03/2023 | : 8ème séance |
| 9. Le24/03/2023 | : 9ème séance |
| 10. Le27/03/2023 | : 10ème séance |
| 11. Le29/03/2023 | :11ème séance |
| 12. Le31/03/2023 | :12ème séance |
| 13. Le01/04/2023 | :13ème séance |
| 14. Le04/04/2023 | :14ème séance |
| 15. Le06/04/2023 | :15ème séance |

Casablanca le : 06/04/2023

ANNE VITAL PHYSIOTHERAPEUTE
M. Ouazzani Chahdi Driss
40, Rue de l'Amirauté
Casablanca

N° Dossier: 150621 

N° Dossier externe: PEC-05053-23/02/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: OUAZZANI CHAHDI DRISS

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 23-02-2023 

Date de fin: 23-02-2023 

Date de saisie: 23-02-2023

Événement: 

Liste de devis 

Commentaires pour l'édition

Commentaires existants 

| Date | Type | Commentaire |
|------------|--------|--|
| 23-02-2023 | Manuel | OK 15 séances de rééducation Cervicalgies |



Devis N° :041/23

- Prénom & Nom : Mr Ouazzani Chahdi Driss
- Diagnostic : Cervicalgie
- Médecin traitant : Dr Naila Midafi
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 15
- Montant total des honoraires : 3000 Dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Trois Mille Dirhams

Casablanca le :20/02/2023

*KINE VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48 Rue Jbel Aroui, Casablanca
0522944964*



Facture N° :092/23

- Prénom & Nom : Mr Ouazzani Chahdi Driss
- Diagnostic : Cervicalgie
- Médecin traitant : Dr Naila Midafi
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20AMM
- Nombre de séances : 15
- Date début du traitement : 25/02/2023
- Montant total des honoraires : 3000 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Trois Mille Dirhams

Casablanca le : 06/04/2023

*KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE
Mr. Mohammed NASSIR
48, Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca
Tél. 05 22 944 964*

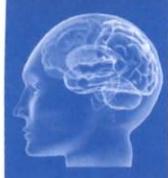
Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة ميدافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)

مرض الزهير، مرض باركينسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

13 Février 2023

Casablanca, le :

Cher confrère,

Permettez moi de vous adresser Monsieur OUAZZANI CHAHDI Driss

âgé (e) de 58 ans , suivi (e) pour cervicalgies sur hernie discale

Je vous le confie pour rééducation antalgique et decontracturante ,
renforcement des paravertébraux
cervicaux de manière douce

15 séances

Cordialement

*DR. NAILA MIDAFI
طبيبة أخصائية في
الأعصاب
Dr. NAILA MIDAFI
Médecin Spécialiste en Neurologie
161 0522 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33
KINE VITAL PHYSIOTHERAPIE
ME. Mohammed NAS...
Rue Ibel Aroui, Casablanca
Tél : 05 22 944 964*

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{me} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com