

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

- 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 Alcazar Abdelhak - BORDJ (Algérie) - Rue Mohammed V - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 35 45 (Alg) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-773859

158435

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5035

Matricule : 5035 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BADRI FAICAL

Date de naissance : 09/03/1962

Adresse : Km 20 Bd Mohammed V Rabat

Tél : 0661326333 Total des frais engagés : 1500 dh Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2023

Nom et prénom du malade : AMHUR HANANE

Age : 52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Rabat

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-773859

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5035
Nom de l'adhérent(e) : Faical BADRI
Total des frais engagés : 1500 dh
Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
03/02/23				INP : Hay Riad - Rabat 10010100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	06/02/23					30000000

VOLET ADHERENT
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prie 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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 B D 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 G 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 10000100 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Creation, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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	

Docteur Hourya EL ALAOUÏ SAYAH

Rhumatologue



الدكتورة حورية العلوي السايح

أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

- ⌚ Echographie ostéoarticulaire
- ⌚ Troubles statiques du rachis
- ⌚ Appareillage des handicapés moteurs
- ⌚ DU. de médecine physique et de réadaptation



1 0 1 1 2 3 3 8 8

Rabat, le

03 Février 2023

Mme AMMOR HANANE

Faire svp kinésithérapie pour cervicarthrose

- IR et massage décontracturant
- Tractions douces à visée antalgique
- Tonification isométrique des paraspinaux
- Travail de la ceinture scapulaire
- Autoprogramme

2X/semaine X 15séances

Dr. Hourya EL ALAOUÏ SAYAH
Rhumatologue
Mahaj Riad, Immeuble 2, Apt. 3
Hay Riad - Rabat
Tél: 0537 563 807

Sté. ESSENTIEL KINE
secteur 9, Immeuble 9
Hay Riad - Rabat

📍 Mahaj Riad, Immeuble 2, Appartement 3
à côté de Paul en face de la BMCI Hay Riad - Rabat

ICE : 00155643100001061

☎ +212 (0) 537 563 807

✉ elalaouihourya@yahoo.fr



ESSENTIEL KINÉ

Centre de kinésithérapie

Calendrier des séances Physiothérapie-kinésithérapie

#Erreur

Date : jeudi 6 avril 2023

Nom prénom : AMMOR HANANE

Nombres de séances prescrites :

1	lundi 13 février 2023	13/02/2023
2	vendredi 17 février 2023	17/02/2023
3	lundi 20 février 2023	20/02/2023
4	vendredi 24 février 2023	24/02/2023
5	lundi 27 février 2023	27/02/2023
6	vendredi 3 mars 2023	03/03/2023
7	lundi 6 mars 2023	06/03/2023
8	vendredi 10 mars 2023	10/03/2023
9	lundi 13 mars 2023	13/03/2023
10	vendredi 17 mars 2023	17/03/2023
11	lundi 20 mars 2023	20/03/2023
12	vendredi 24 mars 2023	24/03/2023
13	lundi 27 mars 2023	27/03/2023
14	vendredi 31 mars 2023	31/03/2023
15	lundi 3 avril 2023	03/04/2023

Sté. ESSENTIEL KINÉ
[Signature]
N° 9, Imm. 9, Hay Riad - Rabat
Appt. n° 4



ESSENTIEL KINÉ

Centre de kinésithérapie

FACTURE

Date : 03/04/2023

FACTURE N° : 2023 / 0039

#Erreur

MEDECIN TRAITANT : DR SAYAH

Mode de paiement :

Nom du patient

AMMOR HANANE

Désignation	Nombre de séance	Prix/Séance	Total
LOMBALGIES	15	200,00	3000,00

Total : 3 000,00 DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
TROIS MILLE DH ..

JMP EE
04.503650.6

Signature
Mahaj Riad, Secteur 9, Imm. n° 9, Appt. n° 4, Hay Riad - Rabat