

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- 0022179

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
Date de naissance : 01-01-1941
Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca
Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 6300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faïçal SLIMANI
Professeur
Stomatologie et Chirurgie
Orale et Maxillo-Faciale
Tél : 091143941

Date de consultation : 2/02/2023
Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection faciale
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 : Casablanca Le : 09/05/2023
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
20/02/23		41	3000 DH	

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
		A M	P C	I M	I V	
Centre Marocain de Posturologie et de Kinésithérapie «CMK» 4, rue de Ben Menni, des Hôpitaux Etg 6 Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53 ICE 002599779000017	08/05/23					6000 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 20/08/2023

BACHMANE Ouhemel

Prescription pour
seppuils de PF droite

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie « C.M.P. » SARL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

Faïçal SLIMANI
Professeur
de Stomatologie et Chirurgie
Maxillo-Faciale
INPE : 091143941

066149653

Smith

Calendrier des séances:

Nom et prénom	Date
21/08/2023	22/03/2023
23/08/2023	24/03/2023
25/08/2023	29/03/2023
27/08/2023	04/04/2023
01/09/2023	06/04/2023
03/09/2023	10/04/2023
06/09/2023	12/04/2023
08/09/2023	14/04/2023
10/09/2023	17/04/2023
13/09/2023	19/04/2023
15/09/2023	21/04/2023
17/09/2023	24/04/2023
20/09/2023	26/04/2023
	28/04/2023
	03/05/2023
	05/05/2023
	07/05/2023
	09/05/2023
	11/05/2023
	13/05/2023
	15/05/2023
	17/05/2023
	19/05/2023
	21/05/2023
	23/05/2023
	25/05/2023
	27/05/2023
	29/05/2023
	31/05/2023

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMK» SARL
4, Rue de Berne O. des Hôpitaux
Apprt 13 Casablanca - Tél: 0661 42 25 53
ICE 002599779000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMK» SARL
4, Rue de Berne O. des Hôpitaux
Apprt 13 Casablanca - Tél: 0661 42 25 53
ICE 002599779000017

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMK» SARL
4, Rue de Berne O. des Hôpitaux
Apprt 13 Casablanca - Tél: 0661 42 25 53
ICE 002599779000017



CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CM-PK» SARL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

Casablanca le : 08/05/2023

Nom et prénom : Mr BAHANE Mohamed

Facture n°

Diagnostic	Nbre de séances	Prix par séance	Total
Paralysie faciale	30	200DH	6000DH

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CM-PK» SARL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

Arrêté la présente facture à la somme de :

Six mille six cents

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CM-PK» SARL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne , Résidence Tilila 6^{ème} étage

(À côté de la clinique la source) - Casablanca

ITP : 36340857 - ICE : 002599779000017 - IF : 45981072

Tél : 07 01 57 01 55/ E-mail : belabbeskin@hotmail.fr