

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

- 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° P19-0002049

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9065 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JELLOUL Mohamed Date de naissance : 22.09.1961
Adresse : N°48 Rue des Salins OASIS
Tél. : 2661064692 Total des frais engagés : 2160,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Noredine NAJIB
Médecine Physique,
Rééducation et Sport
3, rue Ibn Al Anfal Maarif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 48 80

Date de consultation : 13/02/2023
Nom et prénom du malade : JELLOUL Mohamed
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Aff. Rhumatologique
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 : 12/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13/03/23		2	6	

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	
	10/05/23		1	1	2	21600

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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																
			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 NAJIB Noredidine

الدكتور نجيب نور الدين

Médecin Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation Fonctionnelle



Lauréat de la faculté de Médecine de Bordeaux II
Ancien Assistant des Hôpitaux de France
Rhumatologie - Orthopédie - Neurologie
Respiratoire - Traumatologie du Sport
Manipulation Vertébrale - Physiothérapie
Podologie

طبيب اختصاصي في الطب الفزيائي و الترويض الطبي
خريج كلية الطب ببوردو - ملحق سابقًا بمستشفيات فرنسا
أمراض العظام و المفصل - الجهاز العصبي
الجهاز التنفسي و الطب الرياضي
معالجة اختلالات العمود الفقري - العلاج بالكهرباء
العلاج بالأصوات فوق الصوتية
العلاج الفيزيوتربي

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 13/03/23 في الدار البيضاء

ORDONNANCE

Je soussigné docteur NAJIB Noredidine, médecin spécialiste
en médecine physique et rééducation, certifie que l'état de
santé de Mr, Mme, Mlle :

.....
JELLOUL Mohamed

Nécessite Séances de rééducation fonctionnelle
spécialisées au rythme de Séances / semaine.

Pour.....

Motif.....

Pour Calza sur Discarthose
L4-L5 + SacroPgiors

Docteur Noredidine NAJIB

Médecine Physique, Dr NAJIB
Rééducation et Sport

3, Rue Ibn Al Arif Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 23 48 80

شارع ابراهيم الروداني, 3 زنقة ابن العاريف, إقامة ياسمينه (قرب مركب بن عمر) - المعاريف - الدار البيضاء

Bd, Brahim ROUDANI, 3 Rue Abn Al Arif, Résidence YASMINA (Près du Centre Ben Omar) - Maârif - Casablanca

البريد الإلكتروني : E-mail : c.r.f.najib@hotmail.com : الهاتف : 05 22 23 48 80 : Tél. :

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noredidine NAJIB

• Médecin Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation Fonctionnelle

• Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II

• Ancien Assistant des Hôpitaux de France

• Neurologie – Orthopédie – Rhumatologie – Respiratoire
Traumatologie du Sport

• Manipulation Vertébrale – Physiothérapie – Appareillage
des Handicapés – Podologie – Balnéothérapie – Hydromassage

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 10/05/23 في الدار البيضاء

PLANNING DES SEANCES

Nom et Prénom : Mr JELLOUL Mohamed

a suivi 12 séances de rééducation fonctionnelle au
CRF Najib au rythme de 3 à 5 séances/ sem.

Du 17/04/23 au 10/05/23

1/12 : 17/04/23 à 11h00
2/12 : 18/04/23 à 11h00
3/12 : 19/04/23 à 11h00
4/12 : 20/04/23 à 11h00
5/12 : 21/04/23 à 11h00
6/12 : 24/04/23 à 11h00
7/12 : 25/04/23 à 11h00
8/12 : 26/04/23 à 11h00
9/12 : 27/04/23 à 11h00
10/12 : 28/04/23 à 11h00
11/12 : 03/05/23 à 11h00
12/12 : 10/05/23 à 11h00

الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اختصاصي في الطب الفزيائي والترويض الطبي

خريج كلية الطب ببوردو

ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

الجهاز العصبي - أمراض العظام والمفاصل

الجهاز التنفسي والطب الرياضي

معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء

تركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين

العلاج بالأمواج فوق الصوتية والترويض بالماء

بالموعد



Centre de Rééducation
Fonctionnelle NAJIB
Rue Yasmîna, 3 Rue Ibn Al Arif
Maârif - Casablanca
Tél. : 022 23 48 80 / 81

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noredidine NAJIB

- Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
- Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II
- Ancien Assistant des Hôpitaux de France
- Neurologie - Orthopédie - Rhumatologie - Respiratoire Traumatologie du Sport
- Kinésithérapie - Physiothérapie - Appareillage des Handicapés - Podologie - Balnéothérapie - Hydromassage

Sur Rendez-Vous

INP: 091115246

Casablanca, le

10/05/23

الدار البيضاء في

الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اختصاصي في الطب الفزيائي و الترويض الطبي
خريج كلية الطب ببوردو
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
الجهاز العصبي - أمراض العضام والمفاصل
الجهاز التنفسي و الطب الرياضي
معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء
تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين
العلاج بالأمواج فوق الصوتية و الترويض بالماء

بالموعد

ICE: 001770434000076

FACTURE OU NOTE D'HONORAIRES N°068N/23

Nom et Prénom : Mme JELLOUL MOHAMED

Nombre de Séance : 12 séances au rythme de 03 à 05 séances/sem

Prix de la séance : Kmp₁₂ = 180DH

Total Séances : Kmp₁₂ x 12 = 180dh x 12 = 2160 dh

Arrêtée la présente à la somme de : Deux Mille Cent Soixante dh.

C.R.F NAJIB

Dr. NAJIB

Centre de Rééducation
Fonctionnelle NAJIB
Rés. Yasmîna, 3 Rue Ibn Al Arif
Maârif - Casablanca
Tél. : 022.23.48.80 / 81

Docteur Noredidine NAJIB
Médecine Physique
Rééducation et Sport
3, Rue Ibn Al Arif Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 48 80

Fwd: ACCORD REEDUCATION

1 message

Mohamed Jelloul <mjel9065@gmail.com>

11 mai 2023 à 09:49

À : servicepac2016@gmail.com

----- Forwarded message -----

De : **PRISE EN CHARGE** <pec@mupras.com>

Date: jeu. 13 avr. 2023, 11:01

Subject: ACCORD REEDUCATION

To: mjel9065@gmail.com <mjel9065@gmail.com>

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord rééducation est accordé pour 12 séance .

merci



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>