

# 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

- 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.

M22- 0031021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 25.25 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKRIM

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 RUE TENOUI EPKATANE APT N°

2 1<sup>er</sup> Etage quai e Bage 1 AARIF

Tél. : 06.58.90.33.71 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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

## 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	
AMI BAROUSSI Khamar KINESITHERAPEUTE D.E. BRUXELLES A.S.P.H.D. 22, RUE DES ASPHODELES T 611 23-51 15	2004-12-3 AM 2004-12-3 AU 2004-12-3			20 x 100 N		6000 Nrs

#### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is centered on a vertical axis. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'H' at the top vertex, 'B' at the bottom vertex, and 'G' on the right horizontal axis.

(Création, remont, adjonction)  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

ناد العلمي العربي

طب اقام الدولة بلجيكا

مساعد سابق بمستشفيات بروكسل

التربي من الطبي

علاج طبيعي فريلي

Casablanca, le 17/05/2023 الدار البيضاء في

Facture

ZOUINE ABDELKrim, 20

Scence de reeducation fonctionnelle

Physiopraxie non avec dolte  
et lour a nision de des res

musica

le factur et arrele a

le somme de quatre mille dinars

soit 4000 dinars

LALAMI LAAROUSSI  
KINESITHERAPEUTE  
22, Rue des Asphodelles, Aute: 17-18  
Tél: 23-61-15 / 23-61-19

# CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

**DIPLOME D'ETAT - BELGE**

**Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles  
PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE  
REEDUCATION FONCTIONNELLE**

دبي - ائم الدولة بآجيك  
مساعد سابق بمستشفيات بروتكسيل  
الترويجي للطبيبي  
العلاج الطبيعي لـ هرباقي

Casablanca, le 17/05/2023 الدار البيضاء في

## Calendrier des séances de kinésithérapie

## ZONNE ABDEKKING

PATENTE: 35806268 JEIS: 40906225 CNSS: 2250215-1 CFE: 0016271530000000

12, Rue des Asphodelles ( Bd. Ghandi en face Pizza Hut ) 1er Etage - Casablanca - Tél. : 0522 23 51 15 / 23 5119 - Fax : 0522 23 51 19

## CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

## DIPLOME D'ETAT - BELGE

**Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles  
PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE  
REEDUCATION FONCTIONNELLE**

ذاتي العلمي العربي

دبي - اقام المذكرة بالجهاز  
مساعد سابق بمستشفيات بروكسل  
الدرويتن الطبي  
العلاج الطبيعي - شهر بارئ

Casablanca, le 17/05/2023 الدار البيضاء في

## Calendrier des séances de kinésithérapie

ZOUINE ABDELLKrim

<u>Nbre séance</u>	<u>Date de séance</u>
1	21/04/2023
2	25/04/2023
3	26/04/2023
4	27/04/2023
5	28/04/2023
6	29/04/2023
7	01/05/2023
8	03/05/2023
9	04/05/2023
10	05/05/2023
11	06/05/2023
12	08/05/2023

LALAMI LAAROUSSI Khalid  
KINESITHERAPEUTE  
D.E. BRUXELLES 3400 1448  
22, Rue des Asphodèles Ghareb  
Tél: 23-83-15-45  
CNSS : 2750215 ICE : 001677453000

PATENTE : 35806268 IFIS : 40906225 CNSS : 2750215 ICE : 001677453000009