

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0015438

161572

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354 Société : Z-A-M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNASSIR Rachid
Date de naissance : 1-1-1955
Adresse : Résidence Andalousia Im 23
N°2 Casablanca
Tél. : 0653966539 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/5/23
Nom et prénom du malade : ENASSIR Rachid Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeur
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) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

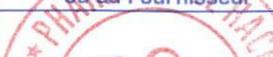
Adresses Mails utiles

- 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

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
22/10/23	G		300 A	 Dr. Mohamed El Ghazal Médecin Généraliste Centre de Réhabilitation B.P. 110 Tél: 922.894.777

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/5/23	99,90 K

[illegible]

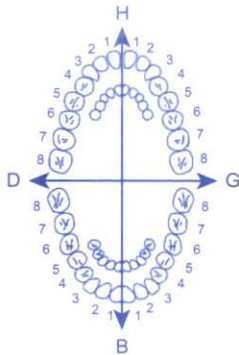
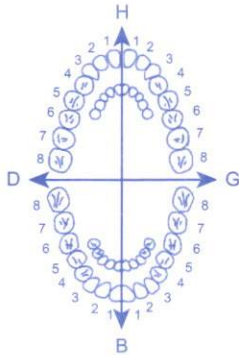
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/02/23	88	0	0	220	1600 DH
	Facture					

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 style="width: 100px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>														
<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la main et Microchirurgie
Arthroscopie et Chirurgie de Sport
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد وجراحة الرياضيين
تعويض مفاصل
خريج كلية الطب بباريس
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 22/5/23 في الدار البيضاء

Dr. ENASSIRI Rachid

Herflex Cooling gel
999



Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste
Angle Bd. Abdelmoumen Centre
Abdelmoumen Centre
Casablanca - Tél : 05 22 99 64 39

KÜHLENDES
SOFORT-GEL

Kühlt, pflegt, lockert, beruhigt sofort

Was ist newflex kühlendes Sofort-Gel und wann wird das Produkt angewendet?

newflex kühlendes Sofort-Gel ist für die sofortige und direkte Anwendung vor allem vor, während und nach sportlicher Aktivität oder körperlicher Arbeit. Es beugt dem Muskelkater vor, kühlt und vermindert das Verletzungsrisiko. Enthält keine Parabene und ist dermatologisch getestet.

Was sollte bei der Anwendung von newflex kühlendes Sofort-Gel beachtet werden?

- Es ist wichtig, die Anwendungsinformation zu befolgen!
- Massieren Sie die entsprechenden Körperteile vor sportlicher Aktivität oder reiben Sie mehrmals täglich die entsprechenden Körperteile ein.

Wann darf newflex kühlendes Sofort-Gel nicht angewendet werden?

Bei newflex kühlendes Sofort-Gel sind bei bestimmungsgemäßer Anwendung keine unerwünschten Wirkungen bekannt.
Verwenden Sie newflex kühlendes Sofort-Gel nicht:
• bei offenen Wunden
• in Verbindung mit luftdicht abschließenden Kompressen. Zitronenöl kann die Haut reizen.
• Vor Sonnenbädern oder Sonnenbalkanwendungen.

Wann ist bei der Anwendung von newflex kühlendes Sofort-Gel besondere Vorsicht geboten?

- Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen zu beachten.
- Informieren Sie eine Fachperson, wenn Sie an Krankheiten leiden, Allergien haben oder andere Medikamente einnehmen. Dies gilt auch für Medikamente, die Sie selbst gekauft haben.

Wie wenden Sie newflex kühlendes Sofort-Gel an?

INSTANT COOLING GEL
ZEL CHŁODZĄCY

Odświeża, chłodzi, relaksuje, łagodzi!

Co to jest Newflex Żel chłodzący i jak się go stosuje?

Żel chłodzący Newflex jest polecany do stosowania bezpośrednio przed, w trakcie lub po każdym wysiłku związanym z aktywnością sportową lub obciąża nowym wystąpieniu skurczów mięśni i obciąża nowym (Testowany dermatolog).

Relaksuje, obniża napięcie

O czym należy wiedzieć?

- Przed podjęciem wysiłku
- Przed użyciem zapoznać

części ciała i więcej!

Kiedy nie należy stosować?

Nie należy stosować Żelu chłodzącego zastosaowania.
Nie zaoferowano wystąpienia

Kiedy należy zachować szczególne środki?

- Nie ma szczególnych środków
- Bezpośrednio przed opalaniem
- Razem z opatrunkiem założyć
- Na otwarte rany

recepty.

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office, Kreilstr. 65, 81673 München / Germany

**ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
01.26
720
MFD 02.122
01/26**



Jak stosować Żel chłodzący Newflex?
Żel chłodzący Newflex jest przeznaczony do użycia przed każdym wysiłkiem związanym z pracą fizyczną lub aktywnością sportową.
W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań, skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la main et Microchirurgie
Arthroscopie et Chirurgie de Sport
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين
تعويض المفاصل
خريج كلية الطب بباريس
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

22/05/2023

Casablanca, le في الدار البيضاء

M. ENNASSIRI RACHID

Talalgie gauche avec APONEVROSITE PLANTAIRE d'insertion.

Faire 12 séances de physiothérapie

IR, US, MTP +++

Massage antalgique et drainage.

Etirement des ischio jambier, et complexe suro plantaire.

CRYOTHERAPIE

Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen Anoual N°1
Abdelmoumen Centre 1er Etage Appartement n°108
Casablanca - Tél: 05 22 864 777



CASABLANCA, LE : 22/05/2023

NOM DU DESTINATAIRE DU DEVIS : Mr ENNASSIRI RACHID.

DEVIS

Maxillo Facial
Vestibulaire
Drainage Lymphatique
Kinéplastie
Traumatologie
Orthopédie
Sportive
Rhumatologie
Neurologie
Réanimation
Cardio respiratoire
Périnéale

Désignation	Nombre de Séances	Prix par Séance	Total en 1Dhs
Rééducation pour talakgie gauche avec aponevrosite plantaire d'insertion.	12 séances	200	2400

SIGNATURE ET CACHET :

Houda QILAA
Kinésithérapeute
Hay Sedri Rue 2 Groupe 3 N°06
Casablanca 06 53 77 66 85

KINESIS CASABLANCA
CENTRE ABDELMOUMEN ANG
BD ABDELMOUMEN ANG
N°107 CASA GSM 06 53 77 66 85

05 22 86 10 49
06 01 26 26 80
06 53 77 66 85

Abdelmoumen Center,
Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual, 1er étage,
N°107, Casablanca

houdaquilaa@gmail.com

ICE : 002265878000067

IF : 42747877



CASABLANCA, LE : 01/06/2023
NOM DU DESTINATAIRE : Mr ENNASSIRI RACHID..
Numéro de facture : 84

FACTURE

Maxillo Facial
Vestibulaire
Drainage Lymphatique
Kinéplastie
Traumatologie
Orthopédie
Sportive
Rhumatologie
Neurologie
Réanimation
Cardio respiratoire
Périnéale

Désignation	Nombre de Séances	Prix par Séance	Total en Dhs
Rééducation pour talalgies gauche avec aponévrosite plantaire d insertion.	08 séances	200 dh	1600

SIGNATURE ET CACHET :

KINESIS SARL AD
CENTRE ABDELMOUMEN ANG
BD ABDELMOUMEN ET ANOUAL ETG 1
N°107 CASA CSMA 06 53 77 66 85

QILAA Houda
Kinésithérapeute
Hay Sadri BORDJ BOULEVARD 3 N°96
Casablanca 06 53 77 66 85

05 22 86 10 49
06 01 26 26 80
06 53 77 66 85

ICE : 002265878000067

IF : 42747877

Abdelmoumen Center,
Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual, 1er étage,
N°107, Casablanca

houdaquilaa@gmail.com

CASABLANCA, Le : 01/06/2023

NOM : MR ENNASSIRI RACHID.

Calendrier des Séances

Maxillo Facial
Vestibulaire
Drainage Lymphatique
Kinéplastie
Traumatologie
Orthopédie
Sportive
Rhumatologie
Neurologie
Réanimation
Cardio respiratoire
Périnéale

1	22/05/2023
2	24/05/2023
3	26/05/2023
4	27/05/2023
5	29/05/2023
6	30/05/2023
7	31/05/2023
8	01/06/2023

SIGNATURE ET CACHET :

QILAA Houda
Kinésithérapeute
Hay Sadri Rue 2 Groupe 3 N°99
Casablanca - T. : 06 53 77 66 85

KINESIS SARL
CENTRE ABDELMOUMEN ANG
BD ABDELMOUMEN ET ANOUAL ETG 1
N°107 CASABLANCA - T. : 06 53 77 66 85

05 22 86 10 49
06 01 26 26 80
06 53 77 66 85

Abdelmoumen Center,
Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual, 1er étage,
N°107, Casablanca

houdaquilaa@gmail.com

ICE : 0022658 78000067

IF : 42747877