

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- 0016464

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABONASSA AMINA AS2645
Date de naissance : 04/10/1961
Adresse : 7 RUE ISHAK IBN HANINE Nzaif
Tél. : Total des frais engagés : 3750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 31 29 51 - Fax : 05 22 31 08 10

Date de consultation : 25/5/2023
Nom et prénom du malade : ABONASSA AMINA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Paraplégie sur métastase médullaire
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 : Casa Le : 05/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : ABONASSA AMINA

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
25.5.23	PACTURE			Docteur Najib KHAOULANI Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport 28, bis Bd. Moucharrafieh - Casablanca tel: 05 22 81 27 11 - x: 05 22 81 08 10

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	
Docteur Najib KHAOULANI Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport 28, bis Bd. Moucharrafieh - Casablanca tel: 05 22 81 27 11 - x: 05 22 81 08 10	25.5.23					

Notes d'honoraires
25 pièces x 150 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 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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 08 / 03 / 2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 7712	e-mail : ammina.abouassa@gmail.com
Nom et Prénom de l'adhérent : ABOUAISSA ANINA	Phones : 06 75 614418
Nom et Prénom du bénéficiaire : ABOUAISSA ANINA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Docteur Najib KHAOUALANT Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ABOUAISSA ANINA	
Nécessite 25 séances de rééducation et de physiothérapie	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 25 x K112	
Une hospitalisation de (approximatif)	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): - pneumopne sur métastase mammaire d'un neuro du sein	
Cachet, date et signature du praticien Docteur Najib KHAOUALANT Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport 28, Bd. El Moulay Abdellah - Casablanca Tél.: 05 22 81 08 10 Fax: 05 22 81 08 10	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Dr KHAOULANI NAJIB
Médecine physique et rééducation

25/05/2023

NOTE D'HONORAIRES 037/2023

Nom/Prénom: **ABOUAÏSSA AMINA**

Nombre de Séances de rééducation **25(Vingt-Cinq)**

Prix par Seances : **150,00DH**

Total à payer: **3 750,00DH**

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
Trois Mille Sept Cents Cinquante Dirhams

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 08 10 - Fax: 05 22 81 08 10

28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face ex-régie des tabacs) – Casablanca
Tél : 0522.81.29.55 Fax 0522.81.08.10

Docteur Najib KHAOULANI

Ancien assistant des Hôpitaux de Lyon
Spécialiste en médecine
physique et rééducation
Médecine du Sport

الدكتور نجيب الخولاني

خريج كلية الطب بليون
إختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض
في أمراض الروماتيزم و أمراض العظام و العضلات
الطب الرياضي

Casablanca le, 8.03.2023, الدار البيضاء في


Mme ABOUAÏSSA AMINA

- 25- séances de rééducation
et de physiothérapie
affection névralgie
30 / jour


Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er, Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10

N° Dossier: 152645 

N° Dossier externe: ACC-07712-10/03/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: ABOUAISSA AMINA


Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 10-03-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 10-03-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
10-03-2023	Manuel	OK 25 séances de rééducation Paraplegie

Nom : ABDAISSA Prénom : AMINA

Nombre de Séances : 25/5

Date	Heure		Date	Heure		Date	Heure		Date	Heure	
14-3-23	P		5-4-23	P		3-5-23	P				
16-3-23	P		7-4-23	P		5-5-23	P				
18-3-23	P		10-4-23	P		10-5-23	P				
20-3-23	P		12-4-23	P		12-5-23	P				
22-3-23	P		14-4-23	P		17-5-23	P				
24-3-23	P		17-4-23	P							
27-3-23	P		19-4-23	P							
29-3-23	P		21-4-23	P							
31-3-23	P		24-4-23	P							
3-4-23	P		26-4-23	P							

- **Consultation.**
- **Rééducation et réadaptation**
- **Appareillage**
- **Médecine du sport**
- **Prise en charge à domicile**

CENTRE MOULAY DRISS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééducation

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca

Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810