

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- 0046775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5123 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

FATHE DDINE (cham)

1946

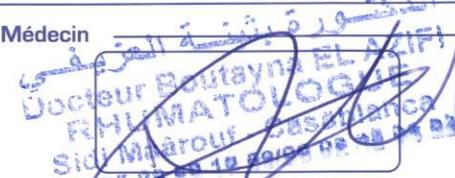
Taroudant

Adresse :

Tél. : 06 62 49 70 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : Fatiheddine Chamma 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 la Parfaite des Actes
26/04/23	CT		G	 Dr. BOUTAYEB RUE MUNA Sidi Maarouf - Casablanca Tél. 05 22 58 19 56 / 06 02 41 34 52

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	
EL MOKRIE EL IDRISI IMANE KINÉSITHÉRAPEUTE Riad Sofia Entrée N° 1 N°m. 3 Appt. 1 Tél. : 0522 65 58 01 / 06 22 64 53 31 Rc : 329 59 - Patente : 36091780 ICE : 001670995000066 G-6 2023	2023					1500.DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 8 through 1.
- H**: Upper-front quadrant, containing teeth 1 through 4.
- G**: Upper-right quadrant, containing teeth 5 through 8.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 9 through 13.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEMANDE DE DEROGATION

Code :PM2FR01

Version :01

Date :15/06/2022

Je soussigné(e), Nom : FATHEDDINE' Prénom : Choumara Matricule : 5123 Numéro de feuille de soins :	أنا الموقّع ة (أسفله)، الاسم العائلي: الاسم الشخصي: رقم التسجيل: رقم ورقة التعويض عن المرض: سبب الطلب:
Motif dérogation : <i>Je ne saisis pas la fiche de demande d'avoir l'accord pour les Séances kiné / Toujours PEC</i>	
Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur : <ul style="list-style-type: none"> • ARTICLE 23.1 (accord préalable) <p>L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ; • Les séjours en maison de repos ; • Les interventions chirurgicales ; • Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ; • L'orthopédie ; • La rééducation ; • Les cures thermales ; • La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ; • La procréation ; • Les lentilles optiques ; • Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ; • Les actes effectués en série. Il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ; • Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affectation Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical. <ul style="list-style-type: none"> • ARTICLE 25 (feuille de soins maladie) <p>Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.</p>	
<p style="text-align: center;">اقر باتني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة</p> <p style="text-align: center;">• المادة 23.1 (طلب الموافقة قبلية)</p> <p>من الواجب على المتردّد طلب الموافقة قبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:</p> <p style="text-align: center;">الاستشارة في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو المرافق الصحية الاستئناف في المنزل التدخلات الجراحية تركيب وتقويم الأسنان الفكين طب العظام الترويض الطبي العلاج الحراري. علم أمراض النطق والأمراض التنفسية. الإنجاب العدسات البصرية. رعاية المعاينين جسمياً وعقلياً.</p> <p>التدخلات الطبية المتسلسلة يعني المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل أو أكثر في إطار وقت محدد.</p> <p>أمراض الأورام، أمراض الدم، الصيدلة والامراض المزمنة التماضدية تتولى تسييد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرفقة الطبية</p> <p style="text-align: center;">• المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)</p> <p> يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منع أي تعويض</p>	

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : في التاريخ
 A : في
 Signature (lu et approuvé*) التوقيع



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 09-08 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق
 بمعالجة البيانات الشخصية

*La mention lu et approuvé est obligatoire pour l'étude du dossier



IMANE-THERAPIE
kinésithérapie

Kinésithérapeute Imane El Mokri El Idrissi

CASABLANCA 08-06-2023

FACTURE N°:2023103

NOM: FATHEDDINE

PRENOM: CHAMA

DIAGNOSTIC: Lombalgie mécanique

NOMBRE DE SEANCES: 10

PRIX DE LA SEANCE: 150 DH

COTATION:AMM9

PRIX DES SEANCES 1500 DH

Arréter le présent facture à la somme de 1500 DH

EL MOKRI EL IDRISI IMANE
KINÉSITHÉRAPEUTE
Signature
Riad Sofia Entrée N° 100 m. 3 Appt. 1 - Casablanca
Tél.: 0522 65 58 07 / 06 22 64 53 31
Rc: 329309 - Patente: 36091781
ICE: 001670995001155



Cabinet de Rhumatologie

Dr Boutayna EL AZIFI

Casablanca le:26/04/2023

Patient : Mme FATHEDDINE CHAMA

Lombalgie mécanique

- **Physiothérapie antalgique (ultrasons, électrothérapie)**
- **Massage profond décontracturant des muscles para vertébraux**
- **Renforcement musculaire des paravertébraux lombaire et de la ceinture abdominale.**
- **Assouplissement de la chaîne musculaire postérieure.**

10 séances (2 fois par semaine)

EL MOKRIE EL IDRISI IMANE
KINÉSITHÉRAPEUTE
Riad Sofia Entrée N° 1 Int. 3 Appt. 1 - Casablanca
Tél. : 0522 65 58 07 / 06 22 64 53 31
Rc : 329 509 - Patente : 36091781
ICE : 00167099500066

Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf Casablanca
Tél: 66 22 58 19 / 06 02 42 34 32



CARNET DE RENDEZ-VOUS



IMANE-THERAPIE
kinésitherapie

Imane EL MOKRIE EL IDRISI
05 22 65 58 07

Instagram
[@imane.therapie](https://www.instagram.com/imane.therapie)

Facebook
[imane-therapie](https://www.facebook.com/imane-therapie)

Jour

Date

Heure

2023

1	mardi	09/05	à 15 h 30	✓
2	vendredi	12/05	à 15 h 00	✓
3	mardi	16/05	à 15 h 00	✓
4	jeudi	18/05	à 15 h 00	✓
5	mardi	23/05	à 16 h 30	✓
6	jeudi	16/05	à 16 h 30	✓
7	mardi	30/05	à 16 h 00	✓
8	jeudi	01/06	à 17 h 00	✓
9	mardi	06/06	à 16 h 30	✓
10	jeudi	08/06	à 16 h 30	✓
11		/	à ... h	
12		/	à ... h	

Fatiheddine Chams

Jour

Date

Heure

13		/	à ... h	
14		/	à ... h	
15		/	à ... h	
16		/	à ... h	
17		/	à ... h	
18		/	à ... h	
19		/	à ... h	
20		/	à ... h	

EL MOKRIE EL IDRISI IMANE
KINESI TERAPEUTE

Riad Sofia Entrée N° 3 Appt. 1 - Casablanca
Tél: 0522 65 58 07 / 06 22 64 53 31
Rc: 329309 - Patente: 36091781
ICE: 001670995000066