

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.

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

M23-001280

ND 63549

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGENT Di Mohamed

Date de naissance : 1946

Adresse : 20 rue 6 n° 45 Michale

Tél. : 0522 210862 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 Mai 2023

Nom et prénom du malade : Solin Halima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DORSAL LG

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) :

Autorisation CNDP N° AA-215/2019

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
9 Mai 2023		23	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	
BELGUEDAR FASMINE Kinésithérapeute Tel 06 61 22 21 05 22 85 41 46 NCE 000000018	26/05/23	12	Seance de Bain			12 x 150
	21/06/23		Lombaire G			= 1800 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien



Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

الأستاذ محمد بوهتة

أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب
أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس - بالرباط
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca le 19/05/2023

Nom et prénom : sabir halima

Ordonnance de kinésithérapie

- Renforcement des muscles spinaux, fessiers, abdominaux, psoas, quadriceps, mollet, et kiné articulaire
- Rééducation du rachis lombaire
- Massage antalgique.

3 fois /sem

12 séances

Professeur Mohamed BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond Point Mohammed V - Casablanca
2ème Etage - 06 61 14 18 68
Tél: 05 22 23 00 36
ICE 1000
L.N. 5172753

Signé :

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .

Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36 ☎ 06 61 14 18 68 ✉ E-mail : prboucetta@gmail.com

FACTURE

Nom et Prénom : *Mme SABIR HALIMA*

- SEANCES DE KINESITHERAPIE LOMBAIRE (12*150)
..... 1800.00DHS-----

TOTALE :1800.00DHS

**./. ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A
LA SOMME DE,**

MILLE HUIT CENT DIRHAMS.

BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel 06 61 77 82 21 / 05 22 85 41 46
ICE 00217022000018

Casablanca le 21/06/2023

PLANNING DES SEANCES DE REEDUCATION

Diagnostic : KINESITHERAPIE LOMBAIRE

Le planning des séances de MME SABIR HALIMA sera
comme suit :

- Semaine 1 : le 26/05/23
- Semaine 2 : le 29,31 et 02/06/23
- Semaine 3 : le 05,07 et 09/06/23
- Semaine 4 : le 12,14 et 16/06/23
- Semaine 5 : le 19 et 21/06/23

Soit au total 12 séances de rééducation

BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel 06 61 22 85 41 46
ICE 00217422000018



9 Angle Ibno Hajaj et rue Esserafi Hakim 3 étg entre-sol 2mars

✉ yasminebelguedari@gmail.com