

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 canaux, 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 canaux.

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 *Accord*
N° P19- 049505 *line*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 633802 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 160252
 Nom & Prénom : BIUTAOU NADIA
 Date de naissance : 11-09-1967
 Adresse : 694 Lot Hay Patch oulfa Casablanca
 Tél : 06-16-332119 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : Mme Rinaou Age : _____

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

Nature de la maladie : Nature Rhumatologie

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 : Casablanca Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
08.05.2023				Dr. JAWHART Rhumatologue 44, Lot Hay Faten 5 Quartier Oufia Casablanca INPE: 09 1246264 - Tél: 06 48 64 83 83

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

Centre de Kinésithérapie Arrayane

Rajaa JOUBIJ

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

8, Rue 6 Lot Hay Faten 5 Quartier Oufia

CASABLANCA - Tél / Fax : 05 22 90 38 57

INPE / 001929382000051

INPE = 06.50.41.030

13 AM

PU = 120.00dh

PT = 1560.00dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

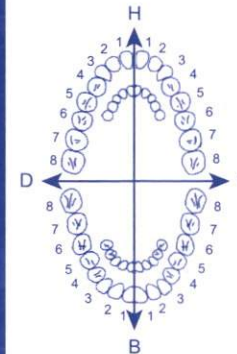
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

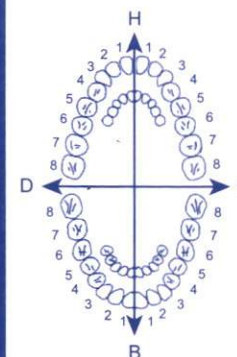
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

160252
Accord 0633802
Cabinet de Rhumatologie
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم د. الجوهري لمياء
- اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 08.05.2023.....

Pro Rimane Radier

Rééducation de l'épave
gauche

Tendinopathie chronique de
la main gauche

- Physiothérapie

- Passage de contracture des muscles
paravertébraux cervicaux gauche
- Passage Tronc profond
à regard de l'axe gauche et
bras gauche
- Mobilisation de la
région la scissure de la
tête humérale gauche

3X / Femme

20 séances

	Date	Heure	Paiement
1	19/5/23	15h00	R120DH
2	22/5/23	14h30	R120DH
3	24/5/23	9h30	R120DH
4	26/5/23	10h00	R120DH
5	29/5/23	10h00	R120DH
6	2/6/23	9h00	R120DH
7	5/6/23	9h30	R120DH
8	9/6/23	9h00	R120DH
9	13/6/23	9h00	R120DH
10	15/6/23	9h00	R120DH

	Date	Heure	Paiement
11	16/6/23	14h00	R120DH
12	20/6/23	9h00	R120DH
13	22/6/23	9h00	R120DH
14	26/6/23	9h00	
15			
16			
17			
18			
19			
20			

سوق الحاج فاتح



Centre de kinésithérapie
et d'amaigrissement
مرکز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

تأنوية ابن العاص



Centre de kinésithérapie
et d'amaigrissement

مرکز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن
الريان

رجاء جوييج

Rajaa Jouij

Kinésithérapeute Physiothérapeute

Tél : 0522 90 38 57

83, Lotissement Hadj Fateh 5,
Quartier Oulfa - Casablanca



صيدلية حمزة

سوكو مالک



Centre de Kinésithérapie
et d'aminicissement

Centre de Kinésithérapie
et d'aminicissement
مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

مركز الترويض الطبي
و تخسيس الوزن

Casablanca Le : 21/07/23.

F a c t u r e N ° 68/23.

La somme de #1560.00 dhs # (Mille cinq cent soixante dix-huit)

Pour : 13 séances de rééducation de l'épaule gauche.

Durant la période du : 19/5/23 au : 22/6/23.

Adressé (e) par : _____

Pour Mr/Mme : RIMAOUI Nadia.

Centre de Kinésithérapie Arrayane
Rajaa JOUBIJ

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
83, Rue 6, Lot Hadj Fateh 5 Quartier Oulfa
CASABLANCA - Tél / Fax : 05 22 90 38 57
ICE / 001929382000051

83, Rue 6, إقامة الحاج فاتح 5 - حي الألفة - الدار البيضاء

83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 - Quartier Oulfa - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 90 38 57 - Patente N° : 36254128 - I.F. : 14480903 - ICE : 001929382000051