

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-796913

172020

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01407			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KELTANI HAMID			
Date de naissance : 19 04 1950			
Adresse : 98 RUE MIMOSA APP 23 HAY ARRABIA			
Tél. : 0611220761 Total des frais engagés : 2350 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Pr. Moncef BENSAIDA <i>Traumatologue</i> <i>Cabinet Multidisciplinaire de Tanger</i> <i>Place du Maghreb Arabe,</i> <i>Center (Rond point TGV) Tanger</i> <i>Tél: 05 29 30 90 90</i>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18 SEP. 2023			
Nom et prénom du malade : El Hamid El keltani Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Chirurgie			
En cas d'accident précisez 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/09/23

RELEVE 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
15/08 23	C S		73500 PTA	Attestation de paiement par Dr. SALAH BEN YOUSSEF INF : 14117994 Clinique Médicale du Maroc Arabe, Place du Maroc Arabe, (Rond point FGV) Tanger Tel: 05 39 30 90 90

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

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	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاذبي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Casablanca, le : 07/08/23

NOM : EL KETTANI
PRENOM : HAMID
MEDECIN TRAITANT : DR SADIK FOUZIA

Cheville gauche F+P

- Epaississement des parties molles au niveau sous et latéro malléolaire externe sans fracture décelable.
- A noter la présence d'une épine sous-calcanéenne.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

Dr.J.BENNANI
Radiologue
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate)
Anfa 1 - Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - E-mail : rxsocrate@gmail.com

Déclaration sur l'honneur pour une entente

je soussigné Sidi Hamed El Kettani CIN B236090,
déclare sur l'honneur les circonstances et le lieu de mon
accident de la cheville gauche :

- 1) le 31 Juillet vers 12h30, j'ai trébuché dans un trou en parapluie de ma résidence : 98 Rue mimosas HAY ARRUA. C'est le bout à cause une entorse à la cheville gauche.
J'ai utilisé du gel voltaique et du gel froid pendant une semaine sans résultat positif.
 - 2) le 7 Août, j'ai été chez le docteur généraliste FOUZIA SADIK qui m'a prescrit une radiographie de la cheville et un traitement. (dossier non encore remis à la Mupres) sans veine.
 - 3) le 15 Août à Tanger, j'envisage le professeur Moncef Ben Saïda qui m'a prescrit une Kinésithérapie.
Donc, je vous demande une entente pour suivre les séances de Kinésithérapie & vos remises pour la suite à donner

Signe: (Adam)

Tanger 17 Août
جامعة طنجة



11623



CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

F A C T U R E

N° 19 819 / 2023 du 15/08/2023

Nom patient	ELKETTANI SIDI HAMID	Entrée 15/08/2023	Sortie 15/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION SPECIALISTE	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total				350,00

	Total général	350,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS</i>		

Encaissements						Total encaissé	Solde
Droit de timbre							350,00

Service Consultations
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point ICW) Tanger
Tél: 0539 30 94 10



ORDONNANCE

TANGER, le : 15/08/23

Mr. el Kettani Sidi Hamid

10 séances de rééducation

Kiné de la cheville . gauche

Pr. Moncef BENSAIDA
Traumatologue
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe.
City Center (Rond point TGV) Tanger
Service Tel: 05 39 30 90 90
Service Consultations
Clinique Multidisciplinaire de Tanger
Place du Maghreb Arabe,
City Center (Rond point TGV) Tanger
Tel: 05 39 30 94 10

Pr. Moncef BENSAIDA sur au
Kiné de la cheville . gauche
RC 17222000000000000079
Tanger 05 39 30 90 90

FACTURE :N°431/2023

MR EL KETTANI SIDI HAMID

Tanger, le :29-08-2023

DIAGNOSTIC	-ENTORSE DE LA CHEVILLE GAUCHE -
NOMBRE DES SÉANCE	-10- SÉANCES (4 FOIS PAR /SEMAINE)
PRIX SÉANCE	-200-DH
TOTAL SÉANCE	-2000-DH

CALENDRIER DES SEANCES: 10

16-08-23	17-08-23	18-08-23	19-08-23	22-08-23
23-08-23	24-08-23	25-08-23	28-08-23	29-08-23


PHYSIO BADER sarl au
 YASSIR BAKHALEK
 Kinésithérapeute
 Rés. Ennasr, Avenue Zellaka N°5 Etg 3 Aapt 12
 RC: 107589 - ICE: 00254298500079
 Tel: 05 39 32 33 86 - TANGER
 Inpe: 015025370

ICE : 002542985000079 – RC : 233589 – Patent : 50451379 – CNSS : 4231114 – IF : 15201458



0539 32 33 36



INFO@PHYSIOBADER.COM



**N°12, 3ÈME ÉTAGE.
RÉSIDENCE ENNASR,
AVENUE ZELLAKA TANGER**