

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

- Reclamation : 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'Ho
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-765355

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1234 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAFRI ARAEL Kader
 Date de naissance : 01/01/1958
 Adresse : BLOU-0 N°7 HAY SAADA HAY HASSANI CAS
 Tél. : 0674315818 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/08/2023
 Nom et prénom du malade : SAFRI ARAEL Kader Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01/08/23	C		2000H	IPNE : 09108960
----------	---	--	-------	-----------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE NASRI Dr. Rachid NASRI 15, Bis, Bloc 2 Cité Communale Hay Hassani-Casa Tél: 022 93 28 74	01/08/23	1195,60
--	----------	---------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

CENTRE DE KINESITHERAPIE Laboratoire de Radiologie Hay Hassani, Rue S.N. 98 - 95 - 198 Casablanca Tél: 0522 93 34 60 / 0521 0614 18 04 04	07/09/2023		3.000 DS
---	------------	--	----------

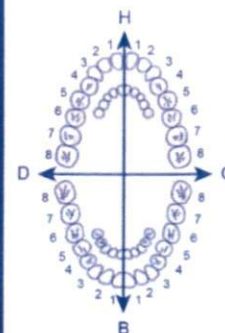
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

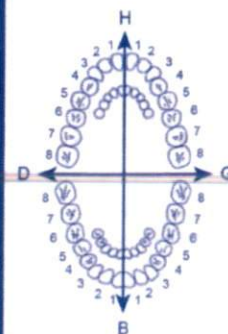
	01/08/23		(20-21)	(06)		1200 DS
--	----------	--	---------	------	--	---------

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

SAFARI

Abdelkader

37,00x2 Casablanca, le 01.08.2023 في الدار البيضاء

1. Robic in

1-2/1 xE

S.V

136,50

2. Flyse 20

1-1-1

S.V

aym

82,10

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
75bis, Bloc 2 Cité Communale
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 022 97 86 00

3. Sacro

1 y x 1/1

S.V

6714
au

76,20

4. Voltarene SA 75

1 y/1

S.V

133,00x6

5. Rixocor 90

1 y x 1/1

S.V

28,80

6 -

PPV
LOT
PER

1195,60

الدكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف
مستشار في الطب
(مقر في الدار البيضاء)
022 97 86 00
022 97 86 00

60, Route Mou
Tél : 05 22

طريق مولاي التهامي (قرب محطة الضواحي الاجتماعية)
Polyclinique Hay Hassani, Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

Lot.: 221269
Exp.: 08.2025
PPV: 136DH50

6 118001 040131
MOBIC 15mg / 1,5ml
(Meloxicam)
Boîte de 3 ampoules injectables
BOTTU S.A. PPV: 37 DH 00

6 118001 040131
MOBIC 15mg / 1,5ml
(Meloxicam)
Boîte de 3 ampoules injectables
BOTTU S.A. PPV: 37 DH 00

6 118001 030403
VOITARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV: 76.20 DH

3881
Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

3881
comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

3881
Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

3881
Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

3881
Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

3881
Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
70042492/
120916-1
6 118001 160044

LOT: 22013
SER: 12/24
PPV: 82DH10



20-06/10/20

043
Tel.: 0522 93 34 00 / Fax: 0614 18 94 04

CENTRE DE KINESITHERAPIE
CHIFFAA
Hay Mazola Rue 3 N° 93 - 95 - H.H
Casablanca
Tél.: 0522 93 54 00/01/02/03/04 18 94 04

AMINE EL HAINOUNI
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 01-08-2023 في : الدار البيضاء،

م. SAFRI Abdelhakou

Le seauces de
Kinésithérapie
(Sciatalgie)

CENTRE DE KINESITHERAPIE

Hay Hassani - 93 - 95 - H.H

Tél.: 0522.90.70.88 - 0522.90.70.88

AMINE EL HAINOUNI
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف لدى المحاكم
خبير لدى المحاكم
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 0522.90.70.88 - 0522.90.70.88

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

Casablanca, le :

06/10/2023

الدار البيضاء في :

Nom du destinataire du devis :

Slafri Abdelkader

Facture

Désignation	Nombre de séance	Prix par séance	Total en Dhs
séances de rééducation et de physiothérapie au niveau lombaire	20 séances	150 DH	3000 DH

Signature et cachet :

CENTRE DE KINESITHERAPIE
CHIFAA
Hay Mazola Rue 3 N° 93-95 - H.H
Casablanca
Tél: 0522 93 54 80 - GSM: 0614 18 94 04

AMINE EL HAINOUNI
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

N° Dossier: 174661 
N° Dossier externe: ACC-1234-08/09/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: SAFRI ABDELKADER
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 08-09-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 08-09-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition 20 SEANCES DE REEDUCATION OK

Ajouter