

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-813393

Rec
Cause
Info
Générale

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12327</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>MDAGHRI FILALF Noucine</u>			
Date de naissance : <u>02/09/1985</u>			
Adresse : <u>Les villas Des prés N° 137 DAR Bouazzza Casablanca</u>			
Tél. : <u>06.61.08.77.75</u>	Total des frais engagés :	<u>6000,- Dhs</u>	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>15/09/2023</u>	Age :	<u>20 DEC. 2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>AZIZ HADDOUCHE</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	<u>AFFAFA</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>09 OCT. 2023</u>		
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 : 09/10/2023

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 le Paiement des Actes
<i>15/05/2023</i>	<i>5</i>		<i>(Signature)</i>	<p><i>DR. BOUAFIA YOUSSEF Neurochirurgien - Expertise 1 Rue Abu Maachar Casablanca Tel: 05 22 66 28 22</i></p>

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Sara EC CHINE Kinésithérapeute 28 Littoral II Appartement 1000 Dar Bouazza Gérante centre de kine dar bouazza	25/09/23	30	x 200	=	6000	Dhs.	
Sara EC CHINE Kinésithérapeute 28 Littoral II Appartement 1000 Dar Bouazza Casablanca Gérante centre de kine dar bouazza	15/12/23	30	x 200	=	6000	Dhs.	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																						
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<p>SOINS DENTAIRES</p>		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
			MONTANTS DES SOINS																			
			DEBUT D'EXECUTION																			
			FIN D'EXECUTION																			
			<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	00000000	00000000		D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						H	25533412	21433552														
						00000000	00000000															
						D	00000000	00000000														
						B	35533411	11433553														
G																						
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																						

N° Dossier: 178106 

N° Dossier externe: PEC-12327/09-10-23

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: MDAGHRI FILALI MARYA

Situation: Notifié 

Sous-situation: --- 

Date de début: 09-10-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 09-10-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
12-10-2023	11-10-2023 Manuel ok pour 30 seances de kine



مركز الترويض الطبي
Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 15/12/2023

Facture N°275/2023

Pour Mme AZIZ MARYA

30 Séances de rééducation

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 6000dhs

Signature et cachet :

Dara EC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné dar bouazza
28 Littoral Appt 1 Dar Bouazza , Casablanca

28, Lotissement Littoral, Appt. N°1 - Dar Bouazza - Casablanca
Patente : 32967631 - RC : 324019 - IF : 15244912 - ICE : 001660215000029
Tél. : 05 22 29 07 83 - GSM : 06 61 24 60 69 - E-mail : kine1bouazza@gmail.com



مركز الترويض الطبي

Centre de Kiné Dar Bouazza

CALENDRIER DES SEANCES :

Séance 1 : 13/10/2023	Séance 2 : 14/10/2023
Séance 3 : 16/10/2023	Séance 4 : 17/10/2023
Séance 5 : 19/10/2023	Séance 6 : 20/10/2023
Séance 7 : 23/10/2023	Séance 8 : 24/10/2023
Séance 9 : 26/10/2023	Séance 10 : 27/10/2023
Séance 11 : 30/10/2023	Séance 12 : 31/10/2023
Séance 13 : 02/11/2023	Séance 14 : 03/11/2023
Séance 15 : 07/11/2023	Séance 16 : 08/11/2023
Séance 17 : 10/11/2023	Séance 18 : 11/11/2023
Séance 19 : 13/11/2023	Séance 20 : 14/11/2023
Séance 21 : 16/11/2023	Séance 22 : 17/11/2023
Séance 23 : 20/11/2023	Séance 24 : 21/11/2023
Séance 25 : 27/11/2023	Séance 26 : 28/11/2023
Séance 27 : 30/11/2023	Séance 28 : 01/12/2023
Séance 29 : 04/12/2023	Séance 30 : 15/12/2023

Dra EC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné Dar bouazza
28 Littoral, Appartement 1, Dar Bouazza, Casablanca

B

Y

Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux
et de la Colonne Vertébrale

Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroés
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



05 22 86 28 22
05 22 86 19 38

الدكتور يوسف بوزوبع

إختصاصي في جراحة أمراض
الدماغ والاعصاب والعمود الفقري
الكبار والأطفال

التقطيط الكهربائي للدماغ

درس سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
فيبر معلم لدى المحاكم

18، زنقة أبو عثیر في المستشفيات - الدار البيضاء

بالميعاد

Casablanca, le 15 SEP 2023

الدار البيضاء في

Maziz Maryam

30 séances de rééducation

sd Myelopathie cervicale
(opéré)



Dr. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assermenté
18, Rue Abou Maachar - Anoual
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22

En cas d'urgence contacter - Tél.: 0522 86 28 22 - 0522 86 19 38

E-mail : bouz.brain.spine@gmail.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025



مركز الترويض الطبيعي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 25/09/2023

Devis pour Mme AZIZ MARYA

30 séances de rééducation cervical

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 6000dhs

Signature et cachet :

Sara EC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné dar bouazza
28 Littoral II Appt N 1 Dar Bouazza , Casablanca