

# 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037166

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 35 M Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAKHAMA BENWANI Sahid  
Date de naissance : 9/12/2023  
Adresse : 170 Residence AZUR Tawares 2 Casa  
Tél. : 06 39 03 1537 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : TAKAFI FATIMA Age: 60 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Fracture du plateau tibia  
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 : 27/12/2023 Casa Le : 27 / 12 / 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
01/11/23		05		

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
Médecin Directeur  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni - Casablanca  
Angle Bd. 9 Av. et Med. Abdou


# 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
		A M	P C	I M	
	1/11/23				4.000,00
Kinésithérapeute physiothérapeute					
Lotissement Ansari RDC Darbouazza					
GSM : 0611236783 - RC : 50383					
	22/12/23				2.000,00

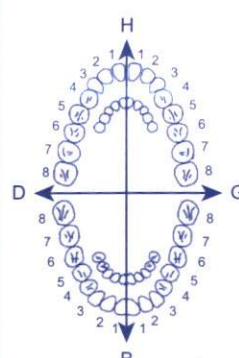
KINÉ-OUTETUDE DARBOUAZZA  
Mme Kabba Soukaina  
Kinésithérapeute physiothérapeute  
Lotissement Ansari RDC Darbouazza  
GSM : 0611236783 - RC : 50383

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

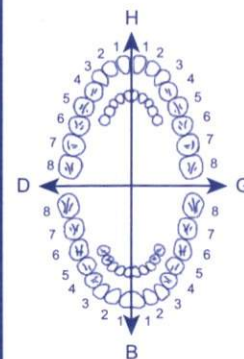
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			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



# Kiné-Quiétude Darbouazza

Mme Kabbaj Soukaina

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le :22/12/2023

## FACTURE N°117/23

Facture à l'ordre de **Mme TAKAFI FATIHA** pour **20** séances de rééducation.

Total Facture :**20 AMM\* 200dh =4000dhs** (Quatre Mille dirhams)

**KINÉ-QUIÉTUDE DARBOUAZZA**  
Mme Kabbaj Soukaina  
Kinésithérapeute-physiothérapeute  
134, Lotissement Ansari RDC Darbouazza:  
GSM : 0611236783 - RC : 503831

134, lotissement Ansari, RDC, Darbouazza TEL : 05 22 96 14 15/ GSM : 0611 23 67 83

E-mail : kinequietudedarb@gmail.com

**R.C n° 503831 / Patente n° 32964097/ I.F : 50286080 / ICE : 002793890000027**

**INPE : 065038929**





# Kiné-Quiétude Darbouazza

Mme Kabbaj Soukaina

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le : 22/12/2023

## Planning Des Séances de **Mme TAKAFI FATIHA**

SEANCES	DATE
1	08/11/2023
2	10/11/2023
3	13/11/2023
4	15/11/2023
5	17/11/2023
6	20/11/2023
7	22/11/2023
8	24/11/2023
9	27/11/2023
10	29/11/2023

11	01/12/2023
12	04/12/2023
13	06/12/2023
14	08/12/2023
15	11/12/2023
16	13/12/2023
17	15/12/2023
18	18/12/2023
19	20/12/2023
20	22/12/2023

**KINÉ-QUIÉTUDE DARBOUAZZA**  
Mme Kabbaj Soukaina  
Kinésithérapeute-physiothérapeute  
134, Lotissement Ansari RDC Darbouazza  
GSM : 0611236783 - RC : 503831

134, lotissement Ansari, RDC, Darbouazza TEL : 05 22 96 14 15/ GSM : 0611 23 67 83

E-mail : kinequietudedarb@gmail.com

R.C n° 503831 / Patente n° 32964097/ I.F : 50286080 / ICE : 002793890000027

INPE : 065038929



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 1<sup>er</sup> nov. 23

Mme TAKAFI FATIHA

- Docteur de ce  
Dr. - V. - ref  
Asst. - Le He Chir  
La Parier  
- 37/20

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
Médecin Directeur  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni - Casablanca  
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou