

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

- 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

M22- 0027295

Maladie

Dentaire

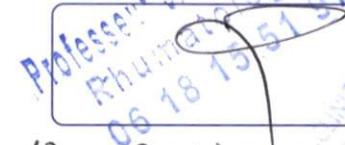
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582 Société : R.A.M ND 190846
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : HOURI Abderrahmane
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : 90 Residium Nour Amira
My Abdellah EL Radi
Tél. : 0672835132 Total des frais engagés 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 28/12/2023
Nom et prénom du malade : Houri Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose

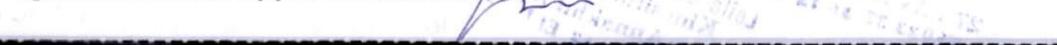
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : EL Fadida Le : 15 FEV. 2024

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
28/12/2023	C		4000H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
Lella BENKIRANE ALAOUI Kinésithérapeute 27 . Av Annabih APP 0623 37 86 11 E1	Devis	ANg+				10 x 120dh 1200dh
Lella BENKIRANE ALAOUI Kinésithérapeute 27 . Av Annabih APP	du: 24-1-16					
Lella BENKIRANE ALAOUI Kinésithérapeute Annabih APP E1 KAMG						10 x 120dh 1200dh

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													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

Laïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
Diplômée de l'Institut Supérieur
des Carrières Auxiliaires à la Médecine
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



ليلى بنكيران علوي
مروضة طبية
خريجة المعهد العالي ببروكسيل
(I.S.C.A.M.)

El Jadida, le : 12.2.2024

Diagnostic:
coxarthrose.

Répartir:

- Mme Houria Abdessahmone a fait des séances de rééducation et physiothérapie en : . massage relaxant.
. Exercices de mobilité articulaire.
. travail musculaire.
. Exercices d'étiement.
. TENS
. Thémostimulation.

Laïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27 . Av Annakhil App. 1
T 023 37 36 12 F 023 37 36 72

Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
Diplômée de l'Institut Supérieur
des Carrières Auxiliaires à la Médecine
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



ليلى بنكيران علوي
مروضة طبية
خريجة المعهد العالي ببروكسيل
(I.S.C.A.M.)

El Jadida, le : 12
Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27 . Av Annakhil App 1
Tél 023 37 36 12 El Jadida
N° d'immatriculation: 16290
Carte: 42106016

FACTURE

Nom : Houri Abderrahmane

10 Séances de réduction, et électrothérapie

10 Séances X : 1200 dt

Arrêté la présente FACTURE à la somme de : 1200 dt

mille deux cent dt

Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27 . Av Annakhil App 1
Tél 023 37 36 12 El Jadida

N° d'immatriculation: 16290
Carte: 42106016

27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA - Tél. : 05 23 37 36 72

ICE N°: 00 185917 10000 FF / IF N° : 063907683



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 28/12/2013

Docteur :

Dr Housni Abdellrahman

Consultation

de la marche réduite

→ étrangement des FJ

→ Rayonement des fémurs, quadriceps

lombaires

10 secondes / 2 sans S.

Professeur JAWAHIR Sadia
Rhumatologue
05 22 85 21 84

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Rue de l'Isère et rue N° 2
Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca

ليلى بنكيران علوي

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببروكسيل

(I.S.C.A.M.)



شارع النخيل . الشقة 1 . الجديدة

06 81 74 72 24 / 05 23 37 36 72
الهاتف :

Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinesithérapeute
27 . Av Annakhil App 1
Tél 023 37 36 72 EL
Abderrahmane

Leïla BENKIRANE ALAOUI

Kinésithérapeute

*Diplômée de l'Institut Supérieur
des Carrières Auxiliaires à la Médecine*

(I.S.C.A.M.) Bruxelles



27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA

Tél. : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24

le : 11.1.2024 à : 9 h 30

le : 26.1.2024 à : 11 h 30

le : 17.1.2024 à : 9 h 30

Leila BENKIRANE / ALAOUBI 1.1.2024 à : 13 h

le : 19.1.2024 à : 9 h 30

Kinesithérapeute
Av Annakib APP
Té 023 37 86 48 El Y

le : 22.1.2024 à : 12 h

le : 4.2.2024 à : 9 h 30

le : 24.1.2024 à : 15 h 15

le : 12.2.2024 à : 12 h 30

في حالة الغياب، الموعود المرجو الإتصال قبل 24 ساعة

EN CAS D'ANNULATION DU RENDEZ-VOUS
PRIERE DE PREVENIR 24 HEURES A L'AVANCE