

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

### 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11134

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAROUD / MASDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 066059320

Total des frais engagés :

1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....



Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

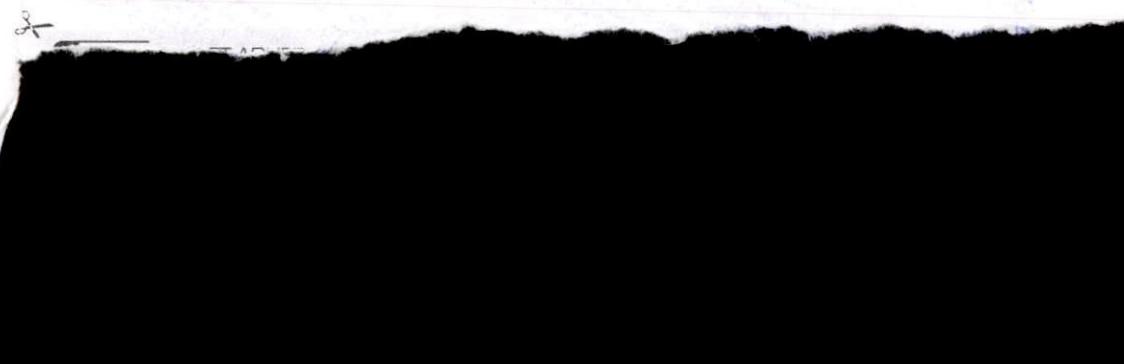
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## RÉLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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 pratique en indiquant la nature des soins.

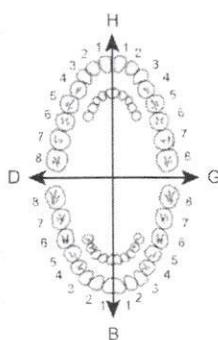
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirurgien de la main et Microchirurgie  
Arthroscopie et Chirurgie de Sport  
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI  
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire  
Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

# الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تreatment المفاصل

خريج كلية الطب بباريس

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le ..... 07/12/2023 ..... الدار البيضاء في

## Mme SAAOUD MAJDA

*Dorsalgie avec contracture du trapèze  
Lombo sciatalgie droite.*

3/7

*Faire 15 séances de rééducations :*

*IR +++, MTP +++, et US +++.*

*Massage antalgique Electrothérapie antalgique.*

*Eveil et Renforcement musculaire ceinture scapulaire et dorso lombaire.*

*Gainage abdominal.*

## THERMOTHERAPIE



Dr. TAOUIFIK Amine,  
Chirurgienne Orthopédiste - Traumatologie  
Angle Boulevard Abdelmoumen-Anoual N°1  
Abdelmoumen centre - Casablanca  
Tél: 0522 864 777

# Mohammed BENATTI

Kinésithérapeute D.E

Kinésithérapie - Electrothérapie  
Kinésithérapie respiratoire  
Rééducation Fonctionnelle  
Pressothérapie - Drainage Lymphatique



Résidence Zine AL Mahaba  
Imm. B 2ème étage , Angle Bd. Med V et  
Place Prince Sidi Mohamad Casablanca  
Tél. : 05 22 24 94 75

Patente n° : 32502365  
Autorisation n° : 7478  
ICE : 001882923000040

Casablanca , le 14/12/2023

محمد بنعصر  
مروض طبي

دبلوم الدولة في الترويض الطبي  
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية

إقامة زين المعجبة عمارة B الطابق 2  
زاوية شارع محمد الخامس وساحة الأمير  
سيدي محمد - الدار البيضاء  
05 22 24 94 75

32502365  
الضريبة التجارية  
7478 رقم رخصة رقم

001882923000040 رقم التعريف الموحد

DEVIS N° 174

Nom et Prénom ..... ن = ساءول ناجدا

la somme de ..... دينار هuit Cest ده

pour ..... 15 Séances de ..... Rééducation

Lombosciatalgie 1<sup>te</sup>

Signature



Mohammed BENATTI

Kinésithérapeute D.E



Kinésithérapie - Electrothérapie  
Kinésithérapie respiratoire  
Rééducation Fonctionnelle  
Pressothérapie - Drainage Lymphatique

Résidence Zine AL Mahaba  
Imm. B 2ème étage , Angle Bd. Med V et  
Place Prince Sidi Mohamad Casabalanca  
Tél. : 05 22 24 94 75

Patente n° : 32502365  
Autorisation n° : 7478  
ICE : 001882923000040

Casablanca , le 13/02/2011  
الدار البيضاء في

محمد بنعتمر  
مروض طبي

دبلوم الدولة في الترويض الطبي  
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية

إقامة زين المحبة عمارة الطابق 2  
زاوية شارع محمد الخامس وساحة الأمير

سيدي محمد - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 24 94 75

الضريبة التجارية 32502365  
رخصة رقم 7478

رقم التعريف الموحد 001882923000040

FACTURE N°

Fac 13801

Nom et Prénom

Mme SAAOUD TAJDA

la somme de

七十 Dirhams

pour

10

Séances de

Rééducation

Lombosciatalgie Jte

- INP: 0650.55121

Les dates des séances

21/12/23

20/01/24

25/12/23

21/01/24

28/12/23

24/01/24

02/01/24

21/01/24

04/01/24

22/01/24

Signature

Mohammed BENATTI  
Kinésithérapeute  
Centre de Kinésithérapie  
Assessment Rénise en Forme  
Résidence Zine AL Mahaba, Imm.B, 4ème Etage  
Angle Bd. Med V et Place Sidi Mohamad  
Casablanca - Tel: 05 22 24 94 75