

# 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990 Société : A.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAIRI ABDESLAM

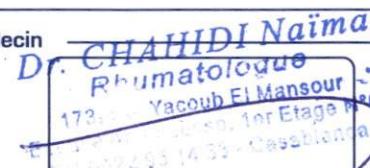
Date de naissance : 30/08/1964

Adresse :

Tél. : 06 61 45 71 09 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : ZIANI Siham E.Q. KHAIRI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

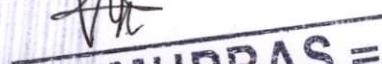
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/03/2023



# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/12/12        | Consultation      | 100                   | 100 HTS                         | Dr. CHAHID Naima<br>Rhumatologue<br>173, Lya Yacoub El Mansour<br>Espace Andalouse, 1er Etage N°6<br>Tel. 0522 95 14 38 - Casablanca |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

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

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|--|----------------|--------------------|---------------------------------|
| Centre Idrissi Debbache 2012   |                | AM PC IM IV        |                                 |
| 06.55.55.57.05.26.33.70<br>Appt 6 Etg 2 Lot Majorelle N° 6<br>Hay El Hassan - Casablanca | 05/12/12       | AM 10 x 150 = 1500 |                                 |
|  | 02/02/12       |                    |                                 |



# 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 canalaire, 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 |                                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX          |
|  | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
|  | D   | 00000000                         | B           | 00000000                         |
|  | G   | 00000000                         |             |                                  |
| (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |                                  |             | 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

## Facture :

| N° de facture | Nom et Prénom  | N° de séances | Prix unitaire | prix total |
|---------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| 030224        | Ziani<br>Sihom | 10            | 150dh         | 1500       |

La présente facture est arrêtée à la somme

Miller...cinq...cent...dirhams.....

Casablanca; le : 05/02/2024

Chambre des séances :

1. 05/01/2024
2. 08/01/2024
3. 15/01/2024
4. 19/01/2024
5. 22/01/2024
6. 24/01/2024
7. 28/01/2024
8. 29/01/2024
9. 31/01/2024
10. 02/02/2024

Centre Lmimouni De Kinésithérapie,  
06.61.33.93.27 / 05.29.26.33.70  
Appart 6 Etg 2 Lar Majorelle N° 6  
Rue EL Hassani - Casablanca



INPE : 065037079 ICE : 003068122000064, PATENTE : 35006027, IF : 51687261,  
RC : 542949

Tel : 05.29.26.33.70 / 06.61.33.93.27 , email : [CLDEKINE@GMAIL.COM](mailto:CLDEKINE@GMAIL.COM)

Résidence Majorelle n°6, appt n°6, 2ème étage, avenue Mohammed Taib Naciri,

# Dr. CHAHIDI Naima

## RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose

0662368573

Casablanca le :



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في جراحة العظام  
والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (باريس)  
العلاج بالأدوية البيologiques

Dr. CHAHIDI Naima  
Rhumatologue  
173, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalouse 1er Etage N°6  
Hassan II Casablanca  
Tél: 0522 95 14 38

Le 01/12/2013

Mme ZIANI Sihem

Lombalgie + lombosciatalgie  
définie réel ( Bonheur avec marche 4-5 km  
et 4-5 h).

⇒ Physiothérapie Antalgique

⇒ Massages décontractants

⇒ Qui renforcent l'iso-léiosie +  
sangle abdominal

15 séances

Centre Lmimouni De Kinésithérapie  
06.61.33.93.27 / 05.29.26.33.70  
06.61.33.93.27 / 05.29.26.33.70  
1er Etage 2 Lot Majorelle N°6  
Casablanca

Dr. CHAHIDI Naima  
Rhumatologue  
173, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalouse 1er Etage N°6  
Tél: 05 22 95 14 38

173، شارع يعقوب المنصور، فضاء الأنجلس، الطابق الأول، مارينا - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Mârif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

Centre Lmimouni De Kinésithérapie  
06.61.33.93.27 / 05.29.26.33.70  
Appt 6 Etg 2 Lot Majorelle N° 6  
Hay El Hassani - Casablanca