

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0019437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2584 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BADRANE FOULAD

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : Lot 23 Hajj Fatch 14 Etage El Oufy Casablanca

Tél. : 06 66 82 36 31 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : Mr Tahir Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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 : Casablanca Le : 01/12/2023

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
01.12.2023		2	G	Dr JAWHART Rhumatologue 945 144 441 - Fax: 06 06 06 06 06 Oufra - Hay Hassani - Casablanca INPE 091246264 - Tel: 06 45 65 01 83

# 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

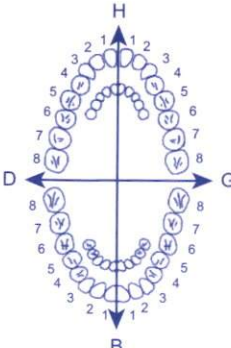
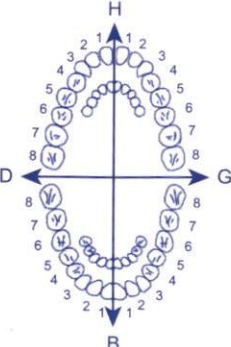
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MISSRINE EL YAGHOUBI CABINET EL YAGHOUBI PHYSIOTHERAPIE ET PHISIOTHERAPIE Office 10-14 Bd Moulouya Oufra Imm Mariane Market 1er Etage Appt N°3, Casablanca Tel: 06 62 0141 64	26/10/2024					15 Soins x 100 Dh = 1500 Dh INPE 506 50 379 24

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
					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

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

## ORDONNANCE

Casablanca le : 01 12 2023

Mme Tahir Habiba

Rééducation du genou gauche

(Gonarthrose stade IV)

- Physiothérapie adaptée

- Massage

- Renforcement isométrique de

Chenabriggs.

- stimulation des ischiojambien  
en respectant le fémur du bas.
- Travail proprioceptif

3x/ Semaine

15 séances

Dr JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue

546, Lot Hay Farah, Bd Oued Dahuria, Apt 09  
Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
INPE 091246269 - Tel: 06 48 64 03 83



N° Dossier: 185290   
N° Dossier externe: PEC-02584/04-12-23  
Type de dossier: REEDUCATION   
Bénéficiaire: TAHIR HABIBA  
Situation: Notifié   
Sous-situation: Demande PEC   
Date de début: 04-12-2023   
Date de fin:   
Date de saisie: 04-12-2023  
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
06-12-2023	Manuel	ACC 15 SEANCES KINÉ POUR GONARTHROSE



## CABINET E YAGOUBI DE KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE

On a reçu Mme TAHIR Habiba au sein de notre cabinet de kinésithérapie pour 15 séances de rééducation pour GONARTHROSE. Voici le programme suivi :

Séances	Date
Séance 1	11/12/2023
Séance2	14/12/2023
Séance3	18/12/2023
Séance4	21/12/2023
Séance5	25/12/2023
Séance6	28/12/2023
Séance7	02/01/2024
Séance 08	04/01/2024
Séance09	08/01/2024
Séance10	10/01/2024
Séance11	12/01/2024
Séance12	16/01/2024
Séance13	19/01/2024
Séance14	30/01/2024
Séance15	02/02/2024

**NISSRINE EL YAGOUBI**  
**CABINET EL YAGOUBI DE**  
**KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE**  
**Office 10-11 Bd Moulouya Ouita**  
**1007 Marjane Market 1er Etage**  
**APRIL N°3, Casablanca**  
**Tel : 06 62 0141 64**

Boulevard Moulouya-Immeuble 10\11, 1<sup>er</sup> étage Bureau N°3 - OULFA Casablanca-GSM :0662014164-  
Email :nissrineelyagoubi@gmail.com -Patente :34103681-ICE :003050020000035-IF :52506861-  
INPE :065037921-CNSS :4292947-RC :549353



## CABINET E YAGOUBI DE KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE

Facture N°11

Casablanca :26/02/2024

**MATRICULE :2584**

**Nom :TAHIR Habiba épouse BADRANE Fouad**

**Ville : Casablanca**

**Assurance :MUPRAS**

**Pathologie : GONARTHROSE**

**Médecin traitant :Dr.JAWHARI Lamiaa**

**Séances : 15 Séances**

Séances	Prix unitaire	Montant total
15 Séances	100 DH	1500 DH

Cette facture présente un montant total de mille cinq cent dirhams.

**NISSRINE EL YAGOUBI**  
CABINET EL YAGOUBI DE  
KINESITHERAPIE ET PHYSIOTHERAPIE  
Office 10-11 Bd Moulouya Oulfa  
Immeuble Markel 1er Etage  
Casablanca  
App: 065037921  
Tel: 065037921

Boulevard Moulouya-Immeuble 10\11,1<sup>er</sup> étage Bureau N°3-OULFA Casablanca GSM :0662014164-  
Email :nissrineelyagoubi@gmail.com –Patente :34103681-ICE :003050020000035-IF :52506861-  
INPE :065037921-CNSS :4292947-RC :549353