

# 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

- 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

W21-835117

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8939 Société : RAT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFID EL MOSTAFA

Date de naissance : 13/02/1965

Adresse : 51 LOT HAS BATEM ENOUCRA CASA

Tél. : 0670273881 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur. A. REFASS**  
Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
66, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98  
UNPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

Date de consultation : 03 JAN 2024

Nom et prénom du malade : HAFID Age: 59

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

Nature de la maladie : Cyphose thoracique

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 : 1/1/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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
13 JAN 2024			4000	<b>Professeur. A. REFASS</b> Traumatologie - Orthopédie - Pédiatrique 56 Boulevard Abderrahmane Bouabid - Casablanca Tel.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 INPE: 091119495 - ICE: 001879391000063

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

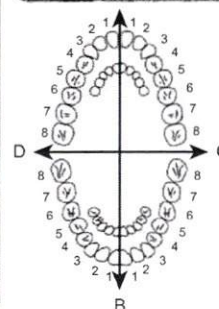
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

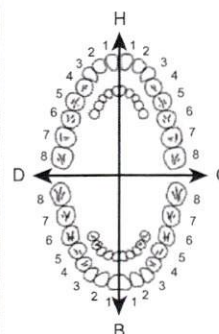
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>DR. EL KHANESITHÉRAPIE</b> 10 rue de la République N° 1 Roubaix 59100 Roubaix - France Tel: 0522 31 83 50 35533411	07/01/24	1				800,00 Dh

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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



# CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE

KINESITHERAPIE ET  
PHYSIOTHERAPIE DU SPORT

## FACTURE

Patient : HAFID abderrahman

SARL au Capital de	500.000,00 DH
RC	423525
AUTORISATION N°	5113 du 10/07/2017
PATENTE N°	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

Facture N°	Date	Patient	Assurance Patient
FA24/00017	03/01/2024	1470	MUPRAS

**DEZZAZ Abderrahim**  
Professeur Agrégé en physiothérapie  
Physiothérapeute spécialiste en  
traumatologie du sport  
Diplômé de l'Université de Bruxelles  
Aut : 1513  
Code INPE : 065032849

**DEZZAZ Yosra**  
Physiothérapeute diplômée d'état  
Spécialiste en  
Traumatologie du Sport  
Rééducation Périnéale  
Aut : 13405  
Code INPE : 065039224

**KAHLI Imane**  
Physiothérapeute diplômée d'état  
Spécialiste en  
Traumatologie du Sport  
Rééducation Périnéale  
Aut : 10458  
Code INPE : 065039075

Quantité	Désignation	P.U. HT	Montant HT
1	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	300,00	300,00

NET A PAYER

300,00

Arrêté la présente Facture à la Somme de trois cents Dhs

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
6- ADC Imm. Tabarak N° 1 Rue  
Quartier L'Alcazar Casablanca - Tel : 0522 31 83 59  
ICE : 002182423000042

171 Rue Haj Omar RIFFLI, Derb BENJDIYA, Casablanca, Maroc  
Tél.: +212-522 31 83 59 - Gsm. : +212 - 661 10 30 23 - Mail : dezzaz@hotmail.fr



الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

09 JAN. 2024

## **NOTE D'HONORAIRES**

**Nom et Prénom** : HAFID Abderrahmane  
**Acte du Médecin** : Consultation.  
**Honoraire** : 400.00 DH (quatre cent dirhams).

**Signé : Pr. A. REFASS**

**Professeur. A. REFASS**

Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98  
INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

**Cabinet** : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

**Clinique Atlas** : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

13 Janvier 2024

Nom et Prénom : HAFID Abderrahmane

Diagnostic : Cyphose  
Pied valgus bilatéral

Acte : Kinésithérapie.

Nombre de séances : 20

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS

Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca

Tél.: 0522 94 28 00 - 0522 25 95 98

INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Atlas : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028