

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, parodontologie 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° W19-524354 ~~1865712~~
ND 38656

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAT**

Matricule : **5712** Société : **RAT**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **ABDELKHALEK**

Nom & Prénom : **BENDJANE**

Date de naissance : **14.10.1965**

Adresse : **14 Lot Océan Dar Bouazza Casablanca**

Tél. : **0661176789** Total des frais engagés : **1200,00** Dhs

Dr. Othmane KETTANI
Cadre réservé au Médecin : **Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique**

Cachet du médecin : **3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat**
Tél/Fax : **05 37 71 09 99**

Date de consultation : **11/12/20**

Nom et prénom du malade : **BENDJANE NADIR** Age : **55**

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

Nature de la maladie : **luxation de hanche** **31 AOÛT 2020**

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 : **15/05/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **AB**

VOLET ADHÉRENT

Dr. Othmane Y. Guiraud, M.D.
Spécialiste en Rhumatologie et Orthopédie
Rue Hab Mlouk, Imrn. 100
bpt. 2, Secteur 9 Hay Riad, Rabat
Tél/Fax : 05 37 71 09 99

Dr. Othmane Y. Guiraud, M.D.
Spécialiste en Rhumatologie et Orthopédie
Rue Hab Mlouk, Imrn. 100
bpt. 2, Secteur 9 Hay Riad, Rabat
Tél/Fax : 05 37 71 09 99

FINANCES

FINANCES

PHIES

PHIES

UX	
	Montants d'été 2014

UX	
	Montants d'été 2014

UX	
	Montants d'été 2014

RELEVÉ 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.

	Dents	Nature des		FMD :						
--	-------	------------	--	-------	--	--	--	--	--	--


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

PROTHÈSES DENTAIRES	MACHINISTIQUE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G

<div style="text-align: center;">  REPUBLIQUE FRANÇAISE </div>	<div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 </div>	<div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div>	<div style="text-align: center;"> MONTAIGNE </div>
--	--	--	---

	<p align="center">B</p> <p align="center">(Création, remont, adjonction)</p> <p align="center">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p align="center">MONTANTS DES SOINS</p>
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



Nawal EL GHORFI HAKAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HAKAKAT
Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E

Casablanca, le 27/08/20

FACTURE N° 46/2020

Je soussignée, **M^{me}. EL GHORFI HAKAKAT**

Nawal certifiée que M *Nadim Bandidane* a subi *12*
séances de rééducation pour *luxa d de l'épaule dte*
sur indication du **docteur** *Keltani* et ceci à
raison de *150,00* DHS la séance.

Total : *150,00 x 12 = 1800,00* DHS

Soit : *12 x AMM_g*

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille huit cents dirhams

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
19, rue Masmouda (ex rue n°21)
Hay Al Hanaâ - Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74



Nawal EL GHORFI HAKAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HAKAKAT
Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E

Casablanca, le 18/03/2023

DEVIS :

Je soussignée, M^{me}. EL GHORFI HAKAKAT
Nawal, certifie que M^r *Nadim Baidane*, nécessite
12 séances de rééducation pour *Guérison de l'épave*
sur indication du docteur *Kettam* et ceci à raison
de *150,00* dirhams la séance.

Total : *150,00 x 12 = 1800,00 DHS*

Soit : *12 x AMM₉*

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
19, rue Masmouda (rue n°21)
Hay Al Hanaâ - Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

16/03/2020

BENDIDANE Nadim

Faire SVP :

12 séances rééducation épaule droite

Luxation récidivante de l'épaule opérée il y
a 1 mois

Récupération des amplitudes articulaires +
Renforcement musculaire (deltoïde,
trapèze, coiffe +++) +physiothérapie

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat
Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, rue Hab Mouk, Imm. Assafae,
Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél : 0537 71 09 99
Fax : 0537 71 09 99

خرج كلية الطب والصحة العامة محمد الخامس - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط
طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي هنري مونودور - باريس
حاصل على شهادة تدبير المصحات الخارجية وكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة جراحة الرجا وكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادة الطب الرياضي وكلية الطب جوسر حيدرو - باريس

3, rue Hab Mouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniiothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501