

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.

Biologie 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

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° P19- 050120

ND-41884 AMP

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ABBASSI AMINE

Date de naissance : 24-10-1984

Adresse : 334 Bd Abdalmoumen Apt 86

CASABLANCA

Tél : 066596976 Total des frais engagés : 55000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 : 26/08/2020

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

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

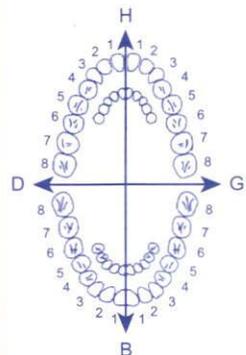
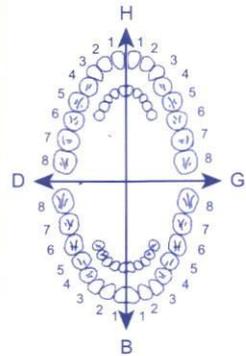
Cachet et signature du Praticien Prévention-Rééducation-Entretien 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour et Rue Nassimeddine 1 Etage Tél: 0522 996 212	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/08/2020		05 séances de Ammie			15.00 DM / Soit 300 DM / Séances
My Kiné Prévention-Rééducation-Entretien 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour et Rue Nassimeddine 1 Etage Tél: 0522 996 212	18/09/2020		20 séances de Ammie			15.00 DM / Soit 300 DM / Séances

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'

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												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° 12635



Prévention - Rééducation - Entretien

Facture / Note D'honoraires :

N° : 64/2020 Date : 18.09.2020

20 séances de Amin

pour Rééducation de l'épaule droite

due à une tendinopathie

Au prix de 4000DH (soit 200DH/seance)

Adresser à M. Abassi Amine

Durant la période du 12.08.2020 au 18.09.2020

Sur ordonnance du Dr Mounia Sabli

Signature:

My Kiné
Prévention-Rééducation-Entretien
85 Angle Bd. Yaacoub El Manssour
et Rue Nassimeddine 1 Etage
Fixe.0522 996 212

RC : 384365
Patente : 35892484
C.N.S.S : 5634771
IF : 24837240
ICE : 001939724000080

Adresse:
85 Intersection Yaacoub El Manssour
et Socrate 1er étage N°1
Tél.: 05 22 996 212
E-mail: contact@mykine.ma

№ 12635



Prévention - Rééducation - Entretien

Facture / Note D'honoraires :

N° : 63 / 2020 Date : 26 08 2020

05 séances de Aminu
pour onde de choc

Au prix de 15 200 M (soit 300 M / séance)

Adresser à M^r Abani Amine

Durant la période du 12 08 2020 au 26 08 2020

Sur ordonnance du Dr Hamia Sabu

Signature:

My Kiné
Prévention - Rééducation - Entretien
85 Angle Pt. Socrate El Mansour
et Rue Nassiheddine 1 Etage
Fixe: 0522 996 212

RC : 384365
Patente : 35892484
C.N.S.S : 5634771
IF : 24837240
ICE : 001939724000080

Adresse:
85 Intersection Yaacoub El Mansour
et Socrate 1er étage N°1
Tél.: 05 22 996 212
E-mail: contact@mykine.ma



Docteur. MOUNIA SABRI
SPECIALISTE EN MEDECINE DU SPORT
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris 13

nb 12635

Diplôme universitaire de Nutrition Clinique et Thérapeutique de l'Université Paris Diderot
Diplôme interuniversitaire de Mésothérapie de l'Université Pierre et Marie Curie
DIU de Médecine Manuelle-Ostéopathie de l'Université Paris Descartes
Diplôme interuniversitaire d'Echographie Générale et Musculo-Squelettique de l'Université Paris Descartes

Membre des Sociétés Françaises de
Médecine du Sport, d'Imagerie Musculo-squelettique, de Nutrition, de Mésothérapie

ORDONNANCE

10 03 2020

Mr AMINE ABBASSI

FAIRE REALISER 20 SEANCES DE REEDUCATION D'EPAULE DROITE POUR :

- Tendinopathie de la coiffe de rotateurs / Tendinopathie SUS epineux ET SOUS SCAPULAIRE sans rupture.

EPAULE Gauche :

- Glaçage épaule
- Physiothérapie antalgique (US et électrothérapie)
- Iontophorese anti inflammatoire au feledene
- Renforcement des muscles abaisseurs de l'épaule+++
- PROPRIOCEPTION
- MOUVEMENTS D'AUTOREEDUCATION



Dr. Mounia SABRI
Spécialiste en Médecine du Sport
Médecine Manuelle-Ostéopathe
Echographe
285 BD Roudani, Casablanca - Maroc BP 20330
Tél : 00212522 98 15 95 | Site web : www.dr-mouniasabri.com
Gsm : 00212694 59 45 01 | E-mail : docteur@dr-mouniasabri.com

Dr. Mounia SABRI

Mr Kiné
Prévention - Rééducation - Entretien
85 Angle Bd Yacoub Elmanssour
et Ave. Wassiheddine 1 Etage
Tél : 00212 996 742



Docteur. MOUNIA SABRI
SPECIALISTE EN MEDECINE DU SPORT
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris 13

File 12635

Diplôme universitaire de Nutrition Clinique et Thérapeutique de l'Université Paris Diderot
Diplôme interuniversitaire de Mésothérapie de l'Université Pierre et Marie Curie
DIU de Médecine Manuelle-Ostéopathie de l'Université Paris Descartes
Diplôme interuniversitaire d'Echographie Générale et Musculo-Squelettique de l'Université Paris Descartes

Membre des Sociétés Françaises de
Médecine du Sport, d'Imagerie Musculo-squelettique, de Nutrition, de Mésothérapie

ORDONNANCE

10 03 2020

Mr AMINE ABBASSI

5 SEANCES DONDES DE CHOC + 5 SEANCES DE LASER

Dr. Mounia SABRI
Praticienne de Médecine du Sport
85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour
1^{er} Rue Nassiheddine 1 Etage
Fixe. 0522 996 212

Dr.Mounia SABRI

My Kiné
Prévention-Rééducation-Entretien
85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour
1^{er} Rue Nassiheddine 1 Etage
Fixe. 0522 996 212