

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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° P19-0010129

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ESSAIFI HASSANDate de naissance : 01/11/1961Adresse : Blc 3 N°20 HAY AL ELHAM ALTEHADIA DENTIERSTél. : 06 9556 0949 Total des frais engagés : 30.721.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2020Nom et prénom du malade : SABRI Karima Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS
Affection Diagnose

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) :

Gulip

Le :

*Bachir Naval ALI
MEDICINE GENERALE
49, Place Assas 75007 PARIS
Tél. : 01 55 57 30 30*

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
08/02/2010	C. + ec2		220.00.-	JOSEPH NAWAL GENEVE MEDECINE GENERALE DR. ASSIS - 57-15 PARIS, 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/2020	114,30
	13/01/2020	140,00
ESTOUANI	21/01/2020	198,00

ANALYSES & RADIOGRAPHIES

AUXI HAIBES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. مصطفى العسلي و العلاج الفنزوييلي يساين لخلبي قم 141-139، شارع العبدالله بن ابي الوانق، ٥٦٤١٣٩٩٩٠	AMM 1 13-1-2016 AMM 7 AMM 6 20.03.2016	AMM 1 AMM 7 AMM 6				120.00 دينار 2.000 Dous milles quatre cents

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															



Cabinet Yacine de Kinésithérapie,
Physiothérapie et rééducation fonctionnelle

Inezgane le: 13, 01, 2020

Kinesiology Tape

198.00 - Nociceptof



140.00

PHARMACIE AL FETOUAK
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jihadia Dcheira
Tél. : 05 28 33 24 49

INPE: 42023671

ج�اد 3 الترکیدشون او جلکبی
و العلاج الضزليات
ياسین غلامي
رقم 141-134 شارع المدارس انزعجان
الهاتف: 06 41 37 99 90

PHARMA MEDICAL
S. RUE DES ECOLES NEZGANE
TÉL: 05 400 400 30



Dr. Nawal MAZABI ELAMGHARI

Médecine Générale

Tél: 05 28 33 67 30

الدكتورة نوال مزابي الهمغاري

الطب العام

الهاتف : 05 28 33 67 30

Date: 08.07.2021

Nom et Prénom: Ame Saâdi Hamdy

ug. u>



① Ense au gel



64,90

②

العلج المائي الماء



114,70

leau flacon
d'eau

لعلج

114,70

Lot: T281C
Dlou: 10/2021
P.P.C : 64.90 Dh

PHARMACIE AL FESSAKI
Dr. M. El Amghari
Bd. A. Ben Haddou
Tétouan - Maroc
Tél: 05 28 33 67 30

INPE: 42023671

دكتور نوال مزابي
 MEDECINE GENERALE
Assais - Inezgane

ORDONNANCE

Le : 08 JAN 1980

chez le Dr.
de son fils
le vendredi de l'après-midi
pour continuer.
20 gouttes de Kinesithyl
de l'épule



echo al down't.

... pris hum
de ville et d'echappé
un

VB affer
a. un peu
Pari Oct Mon



Cabinet Yacine de Kinésithérapie,
Physiothérapie et rééducation fonctionnelle

FACTURE DE KINESITHERAPIE

Fact N°: 000901200

Inezgane le: 13/01/2020

Nom du patient(e): Karima Sobri

CIN N°: JB 81933

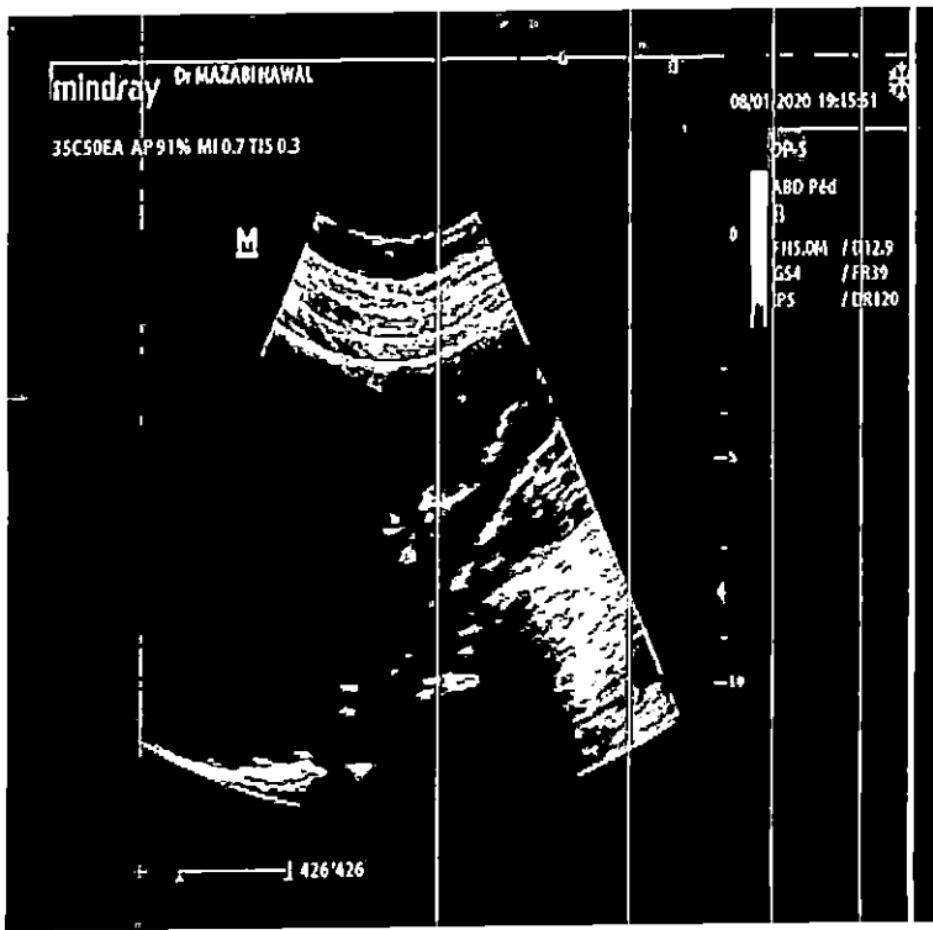
Nom du Kinésithérapeute et Tampon :
عمر الدين لاغلابي
و العلاج الفزيائي
باسين لاغلابي
139، 141 شارع المدارس اinezgane
الهاتف : 06 41 36 99 98

Suit des séances de rééducation après : Tendinite d'épaule gauche

Nombres de séances et type de PEC	prix unitaire	période
20 séances de rééducation -étirement -renforcement musculaire -physiothérapie -Proprioception -Apprentissage autoéducation -conseils d'Hygiène de Vie	10 DH	du 13.01.2020 au 20.03.2020
Total :	2000 DH	

Note :

(sont deux mille quatre cents DH)





Cabinet de Kinésithérapie, Physiothérapie et rééducation fonctionnelle.



Planning des séances

Nom et prénom : Karima Sabri

Nombre de séances : 30 séances

	Jour	Heure		jour	Heure
1	13.01.2020	16h	16	06.03.2020	16h
2	14.01.2020	16h	17	07.03.2020	16h
3	20.01.2020	16h	18	13.03.2020	16h
4	24.01.2020	16h	19	16.03.2020	16h
5	27.01.2020	16h	20	20.03.2020	16h
6	31.01.2020	16h	21		
7	03.02.2020	16h	22		
8	07.02.2020	16h	23		
9	10.02.2020	16h	24		
10	14.02.2020	16h	25		
11	17.02.2020	16h	26		
12	21.02.2020	16h	27		
13	24.02.2020	16h	28		
14	28.02.2020	16h	29		
15	02.03.2020	16h	30		

جيمادق التقويمي العلاجي

والملاجئ الطبية

يلاسين العلاجي

رقم 141-139 شارع المدارس انزكان

06.41.81.99.99