

## 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 rééducation.
- 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

- Reclamation : 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 Ali al Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Ali al 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° W21-607242

60008

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1270 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAHMOUD KHADIJA  
 Date de naissance : 13/11/1987  
 Adresse : 203 Bd Hassan I, Cité El Sports, La Gline  
 MOHAMMEDIA  
 Tél. : 06 19 61 16 07 Total des frais engagés : 20.00 Dhs

### Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin : Mounia SABRI  
 Spécialiste en Médecine du Sport  
 Nutrition - Mésothérapie - Ostéopathie Médicale  
 Echographie générale et musculaire  
 285 Bd Roudani Rés Palmier B9 L. 4 Pt 33  
 Casablanca Maroc Tél: 00212 5 22 98 15 95  
 Date de consultation : 17/12/2021  
 Nom et prénom du malade : MAHMOUD Khadija  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Douleurs externe mollet droite Tibial Antérieur  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
06/01/21	Inf. Prothèse dentaire	1000	1000	INP : 09123678901 Dr. Mounia SABRI Spécialiste en Médecine du Sport Méthode - Mésothérapie - Ostéopathie Médicale El Muscat - 12 5 22 98
05/01/21	Inf. Prothèse dentaire	1000	1000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

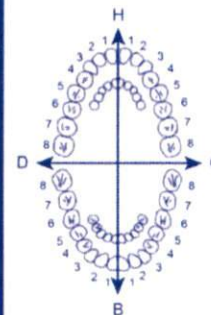
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

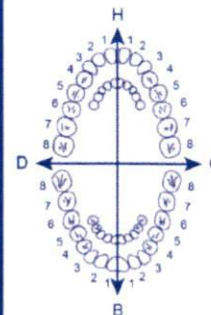
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
My Kiné Prévention - Rééducation - Entretien 85 rue de la République 1 Etage Nantes - 44100 - 02 51 99 62 12	06/01/21	Demande d'accord pour 15 séances de Amms				3000000 (soit 2000000/10 séances)

### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



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

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

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

FACTURE N° 13/2021

IR001770150000089.

CPSABLANCP le : 06/01/2021.

Nom: MAF+ouy

Prénom: Khadija

Age: 33 Ans.

PRESTATION DE SANTÉ:

06/01/2021

: Infiltration Bdo. Guinée jambe droite : 1000 de.

**Dr. Mounia SABRI**  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Nutrition - Mésothérapie - Ostéopathie Médicale  
Echographie Générale et Musculo-Squelettique  
285 Bd Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Appt 33, Casablanca Maroc BP : 20330  
Tél : 00212 522 981595 GSM : 00212 694 594501

TOTAL GENERAL : 1000 de.

Dr. Mounia SABRI:

285 Bd Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Appt 33, Casablanca Maroc BP : 20330

Tel : 00212 522 981595 GSM : 00212 694 594501

Mail : [docteur@drmouniasabri.com](mailto:docteur@drmouniasabri.com) site web: [www.drmouniasabri.com](http://www.drmouniasabri.com)





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

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

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

FACTURE N° 14/2021.

ICR 001770150000081.

CASABLANCA le : 25/01/2021.

Nom: MAFTOUH

Prénom: Khadija

Âge: 33 Ans.

PRESCRIPTION DE SANTÉ :

25/01/2021

: Infiltration Echo-Guidée jambe droite : 1000 de.

**Dr. Mounia SABRI**  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Nutrition - Mésothérapie - Ostéopathie Médicale  
Echographie générale et musculo-squelettique  
285 Bd Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Apt 33  
Casablanca Maroc BP : 20330  
Tel : 00212 522 981595 GSM : 00212 694 594501

TOTAL GENERAL : 1000 de.

Dr. Mounia SABRI.

285 Bd Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Apt 33, Casablanca Maroc BP : 20330

Tel : 00212 522 981595 GSM : 00212 694 594501

Mail : [docteur@drmouniasabri.com](mailto:docteur@drmouniasabri.com) site web : [www.drmouniasabri.com](http://www.drmouniasabri.com)