

# 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.

## Diagnostique 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

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° M20- 0001461

58948  
Déjà Accordé

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

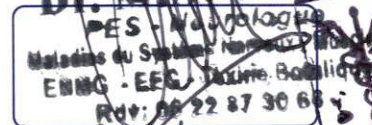
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ENNASSI Ri Rachid  
Date de naissance : 1.1.1955  
Adresse : Résidence Andalousia 23102  
Casablanca  
Tél. : 0653 966539 Total des frais engagés : 1500 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/02/2021  
Nom et prénom du malade : ENNASSI Ri Rachid Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Aff. Neurologique  
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 : 02/03/2021  
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 Praticien attestant le paiement des Actes
04/02/2021	G		G	DR. KARAFI PES - R Médico du Système de la Denture ENMG - EEG - Toux du Système Rdv: 08 22 87 30 86

# 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

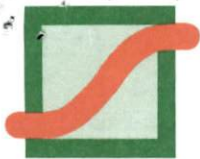
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INESIS CARLAU CENTRE MEDICAL EN ANG D'ABDELMOUMEN N°107 CASA GSM 655376685	1/3/2021					Reeducation MK 150DH x 10 seances = 1500DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

L'e 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma

PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

[neuroconsultcasa@gmail.com](mailto:neuroconsultcasa@gmail.com) Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 04 FEV. 2021

NOM ET PRENOM:

Mr. Arthème Gervais  
10 Avenue de l'Indépendance  
Mok, Arr. Sidi Moussa  
de l'arrondissement de Marrakech  
trappe - au Mr. Madani  
Sur Arthème Gervais

DR. M.A. RAFAI  
PES - Neurologue  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
ENMG - EEG - Toxine Botulique  
RDV: 06 22 87 30 66

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires  
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail: [neuroconsultcasa@gmail.com](mailto:neuroconsultcasa@gmail.com)

URGENCES 24/24  
Sur Rendez-Vous: 06 22 87 30 66

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel: +212 5 22 651 414 - Fax: +212 5 22 630 881 - E-mail: [contact@cliniquedarsalam.ma](mailto:contact@cliniquedarsalam.ma)

[www.cliniquedarsalam.ma](http://www.cliniquedarsalam.ma) - C.N.S.S.: 6387246 - Patente: 36372350 - I.F.: 1087352



CENTRE KINESIS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

HOUDA QILAA

KINESITHERAPEUTE-PHESIOTHERAPEUTE

Casablanca le :

KINESIS SARLAU

CENTRE ABDELMOUMEN ANG

BD ABDELMOUMEN ET ANOUAL ETG 1

N°107 CASA - GSM : 06 53 77 66 85

21/3/2021

ENNAASSIRI RACHID

Reeducation pour Cervicalgies

1	12/2/21	11	
2	13/2/21	12	
3	15/2/21	13	
4	17/2/21	14	
5	19/2/21	15	
6	20/2/21	16	
7	22/2/21	17	
8	24/2/21	18	
9	26/2/21	19	
10	27/2/21	20	

KINESIS SARLAU  
CENTRE ABDELMOUMEN ANG  
BD ABDELMOUMEN ET ANOUAL ETG 1  
N°107 CASA - GSM : 06 53 77 66 85

KINESIS SARLAU  
CENTRE ABDELMOUMEN ANG  
BD ABDELMOUMEN ET ANOUAL ETG 1  
N°107 CASA - GSM : 06 53 77 66 85

Signature et cachet :

Centre KIESIS de kinésithérapie et physiothérapie Abdelmoumen  
Center, Angle Bd .Abdelmoumen et Bd Anoual 1<sup>er</sup> étage N°107 Casablanca  
Tél : 0601262680

CENTRE KINESIS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

HOUDA QILAA

KINESITHERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

Casablanca, le ..... 1/3/2021 .....

Nom du destinataire ;... ENNASSIRI... RACHID .....

Facture n° : 102./21

Désignation	Nombre de Séances	Prix par séances	Total en dhs
Reeducation pour Cervicalgies Massage decontractant du Trappeze	10 seances	150 DH	1500 DH .

KINESIS SARL AU  
CENTRE ABDELMOUMEN ANG  
BD ABDELMOUMEN - 1<sup>er</sup> ETG 1  
N°107 CASA - GSM : 06 53 77 66 85

Signature et cachet :

Abdelmoumen Center, Angle Bd, Abdelmoumen et Bd Anoual, 1<sup>er</sup> étage N°107, Casablanca  
Tél : 06 01 26 26 80

ICE : 002265878000067  
IF : 42747877