

## 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

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-582855

62153

CA

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1305a

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI othmane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2441

Total des frais engagés : 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohammed TALEB  
Spécialiste en médecine physique et réadaptation  
6, Rue Ahmed Naciri - Casablanca  
161 - 05.22.98.99.94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : Hme BEKKARI Houda

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ménistérose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : isques

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 : 1305a.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/03/2021

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-582855

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVE 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
11/02/2021	ca		300,- dh	INP : 084732700 Docteur AHMED TAKA Spécialisé en médecine physique et réadaptation Ahmed TAKA 6, Rue Ahmed Bacin TAI 05.22.98.34.00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/02/2021	11/02/2021	Une paire de chaussures orthopédiques 400,- dh

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### 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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[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

عيادة الطب الفيزيائي و التأهيل - الطب الرياضي  
Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

Dr. Mohammed TAHA

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine  
de Lille II (FRANCE)

الدكتور محمد طه

اختصاصي

خريج كلية الطب بليل II (فرنسا)

Case le 11/02/2021

ame

BÉKKARI

Houcine

60,00

① Voltrine emul gel

(S.V)

1 application 4 fl/j x 10 j

198,00

② Nociceptol

(S.V)

massage musculaire

258,00

2 à 3 fl/j

PHARMACIE DES SCIENCES  
Centre Commercial Laimoun II  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 48 74

Docteur Mohammed TAHA  
Spécialiste en médecine  
physique et réadaptation  
6, Rue Ahmed NASSIRI  
Casablanca  
Tél : 05 22 98 99 94

LOT: M0311  
EXP: DEC 2021  
PPV: 60,00 DH

195  
2023-03  
PVC: 198,00 DH

# عيادة الطب الفيزيائي و التأهيل - الطب الرياضي

Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

**Dr. Mohammed TAHA**

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine  
de Lille II (FRANCE)

**الدكتور محمد طه**

اختصاصي

خريج كلية الطب بليل II (فرنسا)

Carre le 11/02/2021

## FACTURE

Nom : Mme BEKKARI

Prénom : Houda

Soin : Une paire de semelles  
orthopédiques

700, - dir hams

Arriété la présente facture  
à la somme de sept cents  
dirhams

Docteur Mohammed TAHA  
Spécialiste en médecine  
physique et réadaptation  
6, Rue Ahmed Naciri, Casablanca  
Tél : 05 22 98 99 94

05 22 99 41 43 / 05 22 98 92 64 / 05 22 98 99 94 - الهاتف : 05 22 99 41 43 - الفاكس :

6, Rue Ahmed ANNASSIRI - Résidence Ahl Agadir 1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 98 99 94 / 05 22 98 92 64

Fax : 05 22 99 41 43 - GSM : 06 61 31 81 26 - Patente : 34772113 - E-mail : m.taha@wanadoo.fr

# عيادة الطب الفيزيائي و التأهيل - الطب الرياضي

Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

**Dr. Mohammed TAHA**

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine  
de Lille II (FRANCE)

**الدكتور محمد طه**

اختصاصي

خريج كلية الطب بلييل II (فرنسا)

Case le 11/02/2021

Mme BEKKARI Houda

Une faute de marche orthopédique  
dans le cadre de metatarsalgie  
avec pieds plats valgus

- soutien de route

- Pelotte retro capitale

- coin supérieur de  
route

Docteur Mohammed TAHA  
Spécialiste en médecine  
physique et réadaptation  
6, Rue Ahmed NASSIRI - Casablanca  
Tél : 05.22.98.99.94 / 05.22.98.92.64