

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.

Diagnostic 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° P19- 050498

57775

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUTRAD Abdelkrim
 Date de naissance : 03/04/1968
 Adresse : TABILK N° 20 Burger
 Tél. : 0663430389 Total des frais engagés : 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Noredine NAJIB
 Médecine Physique,
 Rééducation et Sport
 3, Rue Ibn Al Arif Moarif - Casablanca
 Tél. : 05 22 23 48 80

Date de consultation : 07/01/2021
 Nom et prénom du malade : BOUTRAD
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Aff. Rhumatismales
 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 : 07/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
07/01/21	C5	300dh		

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	
	19/01/21	1xmp	20			1800dh

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[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

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noredidine NAJIB

* Médecin Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation Fonctionnelle

* Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II

* Ancien Assistant des Hôpitaux de France

* Neurologie – Orthopédie – Rhumatologie – Respiratoire
Traumatologie du Sport

* Manipulation Vertébrale – Physiothérapie – Appareillage
des Handicapés – Podologie – Balnéothérapie – Hydromassage

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 19/01/21 الدار البيضاء



الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اختصاصي في الطب القزياني والترويض الطبي

خريج كلية الطب ببوردو

ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

الجهاز العصبي - أمراض العظام والمفاصل

الجهاز التنفسي والطب الرياضي

معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء

تركيب الأعضاء الاصطناعية للمعاقين

العلاج بالأمواج فوق الصوتية والترويض بالماء

بالموعد

CALENDRIER DES SEANCES

Nom et Prenom : Mme BOUJRAD Saliha

A suivi 10 séances de rééducation fonctionnelle au CRF Najib au rythme
de 3à5 séances/ sem.

Du 07/01/21 au 19/01/21.

01/10 : 07/01/21 à 17h00

02/10 : 08/01/21 à 17h00

03/10 : 09/01/21 à 17h00

04/10 : 11/01/21 à 17h00

05/10 : 12/01/21 à 17h00

06/10 : 13/01/21 à 17h00

07/10 : 14/01/21 à 17h00

08/10 : 15/01/21 à 17h00

09/10 : 18/01/21 à 17h00

10/10 : 19/01/21 à 17h00

Centre de Rééducation
Fonctionnelle NAJIB
Rue Yasmima, 3 Rue Ibn Al Arif
Maârif - Casablanca
Tél. : 022 23 48 80 / 81

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noredidine NAJIB

- Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
- Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II
- Ancien Assistant des Hôpitaux de France
- Neurologie - Orthopédie - Rhumatologie - Respiratoire Traumatologie du Sport
- Kinésithérapie - Physiothérapie - Appareillage des Handicapés - Podologie - Balnéothérapie - Hydromassage

Sur Rendez-Vous



الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اختصاصي في الطب الفزيائي و الترويض الطبي
خريج كلية الطب ببوردو
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
الجهاز العصبي - أمراض العضام والمفاصل
الجهاز التنفسي و الطب الرياضي
معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء
تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين
العلاج بالأمواج فوق الصوتية و الترويض بالماء

بالموعد

Casablanca, le 19/07/21 في الدار البيضاء

FACTURE OU NOTE D'HONORAIRES N°003N/21

Nom et Prénom Mme BOUJRAD Saliha

Nombre de Séance : 10 séances au rythme de 03 à 05 séances/sem

Prix de la séance : Kmp₁₂ = 180DH

Total Séances : Kmp₁₂ x 10 = 180dh x 10 = 1800 dh

Arrêtée la présente à la somme de : Mille Huit Cent dh.

C.R.F NAJIB

Dr. NAJIB

Centre de Rééducation
Fonctionnelle NAJIB
Rég. Yasmima, 3 Rue Ibn Al Arif
Maarif - Casablanca
Tél.: 022.23.48.80 / 81

Docteur Noredidine NAJIB
Médecine Physique,
Rééducation et Sport
3, Rue Ibn Al Arif Maarif - Casablanca
Tél.: 05 22 23 48 80