

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.

Pathologie 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.

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

RAS : 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

Nº P19-

050498

57775

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURRAD Abdelkrim

Date de naissance : 03/04/1968

Adresse : TABIBA N° 5 Q. Burger

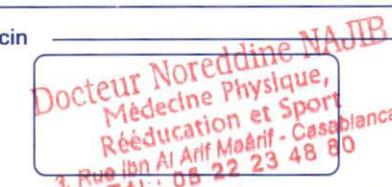
Tél. : 06 63 43 03 89

Total des frais engagés : 2100

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2021

Nom et prénom du malade : BOURRAD

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Aff. Rheumatologique

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) :



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
07/01/21	GS		3000 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Docteur Nouria JIB Rééducation orthopédique Rue Ben Aïd Maârif Tél.: 05 22 23 48 00 Yasmine 3 Rue Ben Aïd Maârif Casablanca Marrakech 022 23 48 00 00	19/01/21	Kunpo x 10				18000 dh

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noreddine 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



الدكتور نور الدين نجيب

طبيب اخصائي في الطب الفيزيائي والترويض الطبي

خريج كلية الطب بيوردو

ملحق سابقًا بمستشفيات فرنسا

الجهاز العصبي - أمراض العظام والمعاصل

الجهاز التنفسى والطب الرياضى

معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكربرياء

تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين

العلاج بالأمواج فوق الصوتية والترويض بالماء

بالموعد

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

19/01/21

الدار البيضاء

CALENDRIER DES SEANCES

Nom et Prenom : Mme BOUJRAD Saliha

A suivi 10 séances de rééducation fonctionnelle au CRF Najib au rythme de 3 à 5 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

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

مركز الترويض الطبي نجيب

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

Docteur Noreddine 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

Casablanca, le

19/09/21

الدار البيضاء في

بالموعد

الدكتور نور الدين نجيب
طبيب اخصاصي في الطب الفيزيائي والترويض الطبي
خريج كلية الطب ببوردو
ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا
الجهاز العصبي - أمراض العضام و المفاصيل
الجهاز التنفسى و الطب الرياضى
معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء
تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين
العلاج بالأمواج فوق الصوتية و الترويض بالماء

FACTURE OU NOTE D'HONORAIRE 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
Rés. YASMINA, 3 Rue Ibn Al Arif
Maârif - Casablanca
Tél.: 022.23.48.80 / 81

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