

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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

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

N° P19- 0041028

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN 59388

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH Meryem

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Alle 810 N° 15 - AL NASSIRIA  
AGADIR

Tél. 0660304037 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-041028

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Complément N° 05 du 22/12/20  
ALD - 518337

Matricule : 1345  
Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH Meryem  
Total des frais engagés : 1500 Dh  
Date de dépôt : 13/3/2024

## 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

## 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
		A M	P C	I M	I V	
Mustapha BENRHAMOUS Kinésithérapeute / Ostéopathe 10, Rue de Madrid - AGADIR Tél: 05 28 82 57 51	12 MARS 2021	10 AM 19				10 AM 19 Mustapha BENRHAMOUS Kinésithérapeute / Ostéopathe 10, Rue de Madrid - AGADIR Tél: 05 28 82 57 51

## VOLET ADHERENT

899.00

\* 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

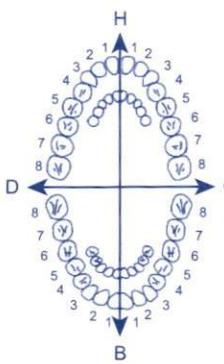
  

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	DATE DU DEVIS
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	DATE DE L'EXECUTION
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة مريم العظمي

## Dr. Maryam EL AADMI Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,  
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والرورماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

Agadir, le : ..... **22/12/2020**

### MME ABEROUCH MERYEM

Faire pratiquer par un kinésithérapeute DE, 10  
séances de REEDUCATION CERVICALE, à raison de 2 à  
3 séances par semaine avec :

- Massages doux et chaleur trapézo-cervicale
- Renforcement musculaire par contractions isométriques contre résistance manuelle, en infra-douloureux
- PAS de manipulation
- Reprogrammation musculaire par rééducation oculo-céphalique

Dr. Maryam EL AADMI  
Rhumatologue  
Av. Al Moukawama Résidence Tifaouine E1  
N°23, 2<sup>ème</sup> Etage - AGADIR  
Tél. : 05 28 82 25 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2<sup>ème</sup> Etage - Agadir - Tél./Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Ostéopathe  
10 rue de Madrid  
80000 AGADIR

-----  
TEL 05 28 82 57 51

Agadir, 12 MARS 2021

## FACTURE N 03/21

Je soussigné, Mustapha BENRHAMOUS, certifie avoir effectué 10 séances de

rééducation fonctionnelle pour M<sup>me</sup> ABEROUAHI MERYEM prescrites par Dr EL AADRI

Le montant des honoraires s'élève à 1500 DT (mille cinq cent dirhams)

- 1) 19/02/2021
- 2) 22/02/2021
- 3) 24/02/2021
- 4) 26/02/2021
- 5) 01/03/2021
- 6) 03/03/2021
- 7) 05/03/2021
- 8) 08/03/2021
- 9) 10/03/2021
- 10) 12/03/2021

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
Tél: 05 28 82 57 51

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
Tél: 05 28 82 57 51

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Physiothérapeute  
10 rue de Madrid  
80000 AGADIR  
-----  
TEL 028 82 57 51

AGADIR , Le 23 DEC. 2020

## DEVIS

Pour M<sup>e</sup> ABEROUCHÉ MERYEM

Forfait de 10 séances de rééducation fonctionnelle : 1500 DHS (Mille cinq cent dinars).

AMM = 150 DHS

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
10, Rue de Madrid - AGADIR  
Tel: 05 28 82 57 51