

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-427013

Kine  
ND: 59 579

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12563</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BEN RAYENE JACAL</b>			
Date de naissance : <b>03/11/1984</b>			
Adresse : <b>n° 4 Rue 52, OULFA - CASABLANCA</b>			
Tél. : <b>0662 651645</b>	Total des frais engagés :		<b>1000000 Dhs</b>

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Affection RL et la gigne</b>			
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 : **RAM**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **5 AVR. 2021**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04/02/2072	consultation cure grande	50000	50000	INP : 091411869 Dr. CHAHID 173, 80, Yaacoub El Mansour 5 Andalousie 522, 95 14 35 Signature : Dr. El Mansour Date : 20/02/2072

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		2112015230

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
My Kiné Prévention-Rééducation-Entretien... 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour et Rue Nassreddine 1 Etage Fixe : 0522 212 212 My K... Rééducation-Entretien... Bd. Yacoub Elmanssour 1 Etage 2	21/02/2021	Demande d'acréation pour 20 séances Amms 18 séances de Amms	85	Angle Bd. Yacoub Elmanssour et Rue Nassreddine 1 Etage Fixe : 0522 212 212	My Kiné Prévention-Rééducation-Entretien... 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour et Rue Nassreddine 1 Etage Fixe : 0522 212 212	(Sous-Sous 18 séances)	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

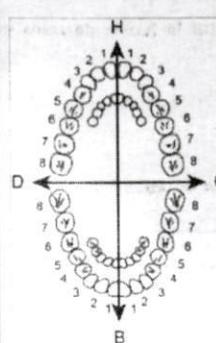
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

		L'EXECUTION



RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulation  
et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose

الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس  
أمراض العمود الفقري (باريس)  
أمراض الروماتيزم (لبل-فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
هشاشة العظام

٢٠٢١/١٢/٤

N. BENNIBENE Jalal

Discrete n°flexion posturologique  
lombosacrum

Contracture Néfet gauche

→ Physiothérapie Antalgique

→ Massage d'contracture  
des Néfet gau + paravertébraux

2 étages / 1er  
2e étage

My Kiné  
Prévention-Rééducation-Entretien  
85 Angle Bd. Yacoub Elmansour  
et Rue Nassiheddine 1<sup>er</sup> Etage  
Fixe : 0522 996 212

DR. CHAHIDI Naima  
Rhumatologue  
173, Bd Yaâcoub El Mansour  
Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> Etage N°6  
Tél: 05 22 95 14 39

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأنديس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15  
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

## Facture / Note D'honoraires :

N°: 49 / 2021 Date: 23.03.2021

18 séances de A mung  
pour Rééducation scolotique  
dors - lombaire

Au prix de 2700DH (soit 150DH/ séance)

Adresser à M<sup>me</sup> Benyene jalal

Durant la période du 17.02.2021 au 23.03.2021

Sur ordonnance du Dr Chahidi Naima

Signature:

My Kiné  
Prévention-Rééducation-Entretien  
85 Angle Bd. Yaacoub El Mansour  
et Rue Nassreddine 1 Etage  
Fixe : 0522 996 212

RC : 384365  
Patente : 35892484  
C.N.S.S : 5634771  
IF : 24837240  
ICE : 001939724000080

85 Intersection Yaacoub El Mansour  
et Socrate 1er étage N°1  
Tél.: 05 22 996 212  
E-mail: contact@mykine.ma

Nom: Benyene Prénom: jalal

Jour	Date	Heure	Réglement
Mercredi	17/02	10h00	15000
Jeudi	18/02	10h00	15000
Vendredi	19/02	10h00	15000
Samedi	20/02	10h00	15000
Lundi	22/02	10h00	15000
Mardi	23/02	10h00	15000
Vendredi	26/02	10h00	15000
Samedi	27/02	10h00	15000
Jeudi	04/03	10h00	15000
Vendredi	05/03	10h00	15000
Samedi	06/03	10h00	15000
Mercredi	10/03	10h00	15000
Lundi	15/03	10h00	15000
Mercredi	17/03	10h00	15000
Jeudi	18/03	10h00	15000
Samedi	20/03	11h00	15000
Lundi	22/03	11h00	15000
Mardi	23/03	10h00	15000

My Kiné  
Prévention-Rééducation-Entretien  
85 Angle Bd. Yacoub Elmansour  
et Rue Nassiheddine 1 Etage  
Fixe: 0522 996 212