

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-548229

61310

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4126	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RENWATI Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661153631 Total des frais engagés : 1000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DR. N. LATI IDASS TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIQUE AL KHALIFA 25/05/2021 04 MAI 2021			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : 75, 2021 04 MAI 2021 04 MAI 2021			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : WKZ 2021 04 MAI 2021 04 MAI 2021			
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 : 28/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : RENWATI

### 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
05/02/2021		52	300,-	INP : 0910830315 Dr. N. LATIF IDIOPATHIC TRAUMATO - ORTHOPEDIST 75, Boulevard Massira Al Khadra Tél. : 05 22 25 25 16 Fax : 05 22 25 25 07

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/21	832,80 D.D.I.

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	A M	I V	
	du 8/2/2021 au 13/2/2021	12	scans	12	secs	24000 Dhs

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35933411 11433553
G	
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
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

Dr. N . Latif - IDRISI

## **Chirurgien Orthopédiste**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات  
رئيس قسم و جراح مستشفى بنات  
عضو بالهيئة الفنية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

**Mr. ( Mme ) :**

العدد (٥) :

~~220.80 x 2 = 440.60~~

Schiff x 30

79, 8.  
① Alexander M. Bain

~~50,60x22~~ ~~10th~~ ~~1st~~ ~~30'~~  
8 Prme B 14 ~~ATF DR~~ 30

*Dr. N. LALI  
ORTHOPAEDIC SURGEON  
75, Boulevard Massira  
Tél. : 05 22 25 25 25 / Fax : 05 22 25 16*

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنات  
رئيس قسم وجراح مستشفيات ببنات  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

11/6/2004

Mr. (Mme)

REMARQUE SUR LA

السيد/ة :

faire faire les  
pas n'ont pas été effectués  
par l'heure réalisées  
Pas de mouvement  
- en range  
relaxée.  
Sect. Poet

DR. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

**cptbennani@gmail.com**

---

**De:** cptbennani@gmail.com  
**Envoyé:** jeudi 29 avril 2021 11:31  
**À:** rfm@mupras.com  
**Cc:** cptbennani@gmail.com  
**Objet:** dépôt dossier W19-548229  
**Pièces jointes:** W19-548229.pdf

Bonjour

Veuillez trouver ci-joint le dossier W19-548229, la copie en papier vous serait déposée dans les plus brefs délais  
L'entente préalable pour les séances de rééducation a été demandée et accordée *par message le 28/02/21.*  
Cordialement

*M Bennani*  
cptbennani@gmail.com  
+212 661153631

Cabinet Kinésithérapie  
Abdelhalim Harti  
Physiothérapeute-Kinésithérapeute  
Diplômé de l'université des sciences et médecine de Tunis  
Ancien Kinésithérapeute au CHU Ibn Rochd Casablanca

Patente 34204551  
ICE 001857236000039

Casablanca, le 13 04 2021

## FACTURE

Nom et prénom : Remmal Ouafae

Medecin: Dr Idrissi

Nombres de séances : 12

Prix de la séance : 200,00 Dhs

Montant facture : 2 400,00 Dhs

  
Abdelhalim HARTI  
Kinésithérapeute  
32 rue El Houd Houd Appt N° 2  
Casablanca GSM: 05 22 26 75 55

# WARMING RELAXATION GEL

With natural, relaxing, essential plant oils. With practical roller for application, without hand contact. Contains no parabens.



**newflex®**

LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Itingen

EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



7

09/22

LOT

181009

MFD

10/18

ISOPHARM  
NEWFLEX CHAUFFANT

79.80 DH

# GAPREX®

Prégabaline

LOT:207155 EXP:08/23  
PPV:109DH20



60

Gélules

25 MG

Voie Orale

60 gélules

A S

# GÉLUPRANE®

500 mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

16,60

P.P.V 16 D H 60

D.E.R 09 / 23

F.O.T J 2362 - 1

# GÉLUPRANE®

500 mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

16,60

P.P.V 16 D H 60

D.E.R 09 / 23

F.O.T J 2362 - 1

# GÉLUPRANE®

500 mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

16,60

P.P.V 16 D H 60

D.E.R 09 / 23

F.O.T J 2362 - 1

# GÉLUPRANE®

500 mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

16,60

P.P.V 16 D H 60  
D.E.R 09 / 23  
F.O.T J 2362 - 1

# GÉLUPRANE®

500 mg

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE



Voie orale

bottU s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

16,60

P.P.V 16 D H 60

D.E.R 09 / 23

F.O.T J 2362 - 1

# RINCI-B FORT®

PPV 50.60 DH  
LOT T825 PER 08/23

comprimés enrobés  
orale

Vit  
B1

Vit  
B6

Vit  
B12

SYNTHEMEDIC

# RINCI-B FORT®

PPV 50.60 DH  
LOT T825 PER 08/23

comprimés enrobés  
orale

Vit  
B1

Vit  
B6

Vit  
B12

SYNTHEMEDIC

# ACM.20®

Complément alimentaire  
avec édulcorant  
*Food supplement with sweetener*  
*Complemento alimenticio con edulcorante*

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.50 DH  
FABIPHARM.SARL

# ACM.20®

Complément alimentaire  
avec édulcorant  
*Food supplement with sweetener*  
*Complemento alimenticio con edulcorante*

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.50 DH  
FABIPHARM.SARL

	JOUR	DATE	HEURE
15e			
16e			
17e	Abdelhalim HARTI Kinéthérapie		
18e	32 Rue El Houd Houd - Casablanca		
19e			
20e			
21e			



*Cabinet de Kinésithérapie*

Abdelhalim **HARTI**

**CARTE DE RENDEZ-VOUS**

Nom : ... *Rémy* .....

Prénom : ... *Omar* .....

32, Rue El Houd Houd - Appt N° 2 (R.D.C) - Casablanca

Tél. : 05 22 26 75 55 - GSM : 06 61 09 98 81

	JOUR	DATE	HEURE
1er	Vendredi	17 03	12h00
2e	Vendredi	19 03	12h00
3e	Lundi	22 03	12h00
4e	Mardi	24 03	12h00
5e	Vendredi	26 03	12h00
6e	Lundi	29 03	12h00
7e	Mardi	31 03	12h00

	JOUR	DATE	HEURE
8e	Vendredi	02 04	12h00
9e	Lundi	05 04	12h00
10e	Vendredi	07 04	12h00
11e	Vendredi	09 04	12h00
12e	Lundi	13 04	12h00
13e			
14e			

SUR RENDEZ-VOUS