

# 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

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

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier d'affaires Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 55 66 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-615398

70823

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 508		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DARIF IJOU			
Date de naissance : 01/01/1948			
Adresse : Hayy Almawia 1, Rue 11, N° 33, An chak			
Tél. : 0671640565		Total des frais engagés : # 1800, # Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 ADHERENT	R
Déclaration de maladie	N° W21-615398
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).	
MUPRAS	
Matricule : 508	
Nom de l'adhérent(e) : DARIF IJOU	
Total des frais engagés : # 1800, #	
Date de dépôt : 01/31/2021	

### 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
				INP : [REDACTED]

### 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	
CENTRE KRAI DAOUKI KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT Hab. SIDI ABDALLAH, Rue 25 Air Chock - Casablanca GSM: 06 75 46 36 - Tel: 05 22 54 71	09/10/2011	Kinéthérapi				1.500 Dhs 120 Dhs 1.800.00 T.T.C

VOLET ADHERENT

\* 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 le dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

INP : [REDACTED]

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 : [REDACTED]
			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

### Q.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

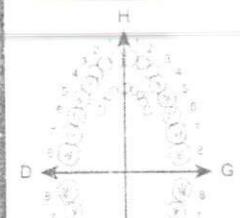
### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25333410 01436552  
00000000 00000000  
00000100 00000000  
35333411 01436553

B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Therapéutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد. الدار البيضاء

Hôpital sans Tabac

Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

28/04/2021  
Casablanca, le:

## ORDONNANCE

Docteur :

Docteur Idriss Azzam

15 sering à Reushush  
700 c de mactuzate  
et Analgésique  
Muscle relaxant

N° du Lot

20K94

Date Per.

11.2023

R.P.V: 119,10 DH

CENTRE EL KHALDAOUI DE  
KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE  
ET D'AMÉNAGEMENT  
Hay Moulay Abdellah, Rue 251 N°14  
Ain Chock - Casablanca  
GSM: 06 51 45 85 26 - 71 00

Dr. M. Azzam  
Spécialiste en Médecine  
Service de Médecine Physique  
Neurophysiologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



# Centre El khaldaoui de kinésithérapie, physiothérapie et d'amincissemement

Casablanca, le 22/10/21

Facture N° 24/0013

Mme DARIF ISOU

N° des séances 15000

Facture arrêté à la somme de : Mille huit cent dirhams

(1.800.00 T.T.C)

A Raison de :

120ds/heure

Signature,

*CENTRE EL KHALDAOUI DE  
KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE  
ET D'AMINCISSEMENT  
Hay Moulay Abdellah, Rue 251 N°14  
Ain Chock - Casablanca  
GSM: 06 61 75 46 36 - Tél: 05 22 52 45 71*

Hay, moulay abdellah, rue251, N°14 – Ain chock , casablanca  
Tel :06.61.75.46.36 .patente N°34070400 I.C.E 0018892280000740 I.F :20740983

# BIEN ÊTRE

Date

Heure



Centre EL Khaldaoui de kinésithérapie  
Physiothérapie et d'Amincissement

*kiné*

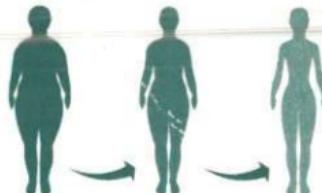
Nom

Prénom

Date

DARIF  
I Jou

تخسيس الوزن واللياقة البدنية  
الإرشاد الرياضي  
التصريف المفاوي  
التدليك الطبي  
التدليك الإسترخائي  
الدجامة الطبية  
العلاج بالوخز بالإبر الصينية



Rééducation fonctionnelle

kinésithérapie

Micro-Nutrition

Amincissement

Anti-âge

06 61 75 46 36

06 45 83 78 01

05 22 52 45 71

hamza.elkhaldaoui@gmail.com

Hay Moulay Abdellah, Rue251  
N°14 - Ain Chok, CASABLANCA



# KINÉSITHÉRAPIE

## AMINCISSMENT

	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
1)	01/03/21		9)	24/03/21		
2)	03/03/21		10)	26/03/21		
3)	05/03/21					
4)	08/03/21					
5)	10/03/21					
6)	17/03/21					
7)	19/03/21					
8)	22/03/21					

## ANTI-ÂGE

EL KHADDOUF  
Aïn Chambi  
06 61 75 46 36  
06 05 22 52 45 7