

COMMANDATIONS'IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

aladie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 045071/7712

CA

68

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 77.18 Société : RAM 76508

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUAÏSSA AÏNA

Date de naissance : 01/03/1961

Adresse : 7 Rue ISHAK IBN HANINE

APP - 5 Marif casa

Tél. : 06 75 614 418 Total des frais engagés : 2250,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIB KHAOULAN

Médecine Physique et Rééducation

Médecine du Sport

28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca

Tél. : 05 22 81 29 55 / Fax : 05 22 81 29 55

05 26 88 14 24 / 05 46 15 32 74

Date de consultation : 26/4/2011

Nom et prénom du malade : ABOUAÏSSA AÏNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Parapลงia

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 : casa

Le : 21/10/2011

Signature de l'adhérent(e) : A. Bala

EDIN

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
		<p><i>26.4.23</i></p> <p>PACTURE</p> <p>Dr. NAJIB KHAOULAN Médecine Physique et Rééducation Médecine du Sport 28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca Tel.: 05 22 81 29 55 / Fax : 05 22 81 29 55 05 26 88 14 24 / 05 46 15 32 74</p>	

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	
Dr. NAJIB KHAOULAN Médecine Physique et Rééducation Médecine du Sport 28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca Tel.: 05 22 81 29 55 / Fax : 05 22 81 29 55 05 26 88 14 24 / 05 46 15 32 74	<i>26.4.23</i>	<i>Note d'honneur</i>				<i>15 Soin x 150 DHS = 2250.00</i>

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
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'EXECUTION

Docteur Najib KHAOULANI

Ancien assistant des Hôpitaux de Lyon
Spécialiste en médecine
physique et rééducation
Médecine du Sport

الدكتور نجيب الخولاني

خريج كلية الطب بليون
إختصاصي في الطب الفيزيائي و التروسيون
في أمراض الروماتيزم و أمراض العظام و العضلات
الطب الرياضي

Casablanca le, 22.3.21 الدار البيضاء في ،

M^w- ABOUAISSA ANNA

- 20 - Vinyl pieds
de Mâle et de
généralisé.
parapatho

Dr. NAJIB KHAOULANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 / Fax : 05 22 81 29 55
05 26 88 14 24 / 05 46 15 32 74

Nom : ABUJAISSE Prénom : Amsina Nombre de Séances : 1515

Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
30.3.23	12h PR 18.14h 1er PR						
31.3.23	12h P 18.45h 1er PR						
01.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
05.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
06.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
07.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
08.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
12.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
14.4.23	12h P 18.45h 1er PR						
15.4.23	12h P 18.45h 1er PR						

CENTRE MOULAY DRISS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééducation

- Consultation.
- Rééducation et réadaptation
- Appareillage
- Médecine du sport
- Prise en charge à domicile

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca
Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810

Dr KHAOULANI NAJIB
Médecine physique et rééducation

26/04/2021

NOTE D'HONORAIRE 032/2021

Nom/Prénom: ABOUAISSA AMINA

Nombre de Séances de rééducation 15(Quinze)

Prix par Seances : 150,00DH

Total à payer: 2 250,00DH

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
Deux Milles Deux Cents Cinquante Dirhams

Dr. NAJIB KHAOULANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tel.: 05 22 81 29 55 / fax : 05 22 81 29 55
05 26 88 14 24 / 05 46 15 32 74

28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face ex-régie des tabacs) – Casablanca
Tél : 0522.81.29.55 Fax 0522.81.08.10

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 22/03/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 77.12 e-mail : Phones : 06 75 614 418

Nom et Prénom de l'adhérent : ABOUAYSSA AMINA

Nom et Prénom du bénéficiaire : ABOUAYSSA AMINA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR. NAJIB KHAOULANI Médecine Physique et Rééducation

Estime que l'état déserté de Mlle (Mme) M. ABOUAYSSA AMINA

Nécessite : Tél: 05 22 81 29 55 / Fax: 05 22 81 29 55
Tél: 05 26 88 14 21 / Fax: 05 26 88 14 21

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : 20 X KNP 12

Rééducation

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

comprexis transrat Dr
para paralysie

Cachet, date et signature du praticien

DR. NAJIB KHAOULANI
Médecine Physique et Rééducation
28, bis Bd. Hassan II - B.P. 100 - Casablanca
Tél: 05 22 81 29 55 / Fax: 05 22 81 29 55
Tél: 05 26 88 14 21 / Fax: 05 26 88 14 21

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

- N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.