

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèse 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

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



☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEO DANI ABDELOU HAB
Date de naissance : 18.01.58
Adresse : 14 LOT NANDARONA Sid: MARCO OF
Tél : 0673081385 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 : CASABLANCA Le : 28.07.2021
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

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

27/07/2011 AM 09 X 15

2269,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

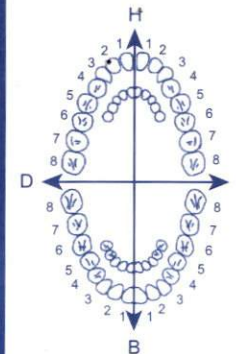
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SALOUA BERRADA

KINESITHERAPEUTE

Res. El baida Imm J N° 23

2ème étage rue Abou Hassan Essaghir

Bd Yacoub El mansour Casablanca

Tél : 05 22 99 60 21

Casablanca Le 07-07-2021

FACTURE :

Je soussignée Mme Berrada Saloua, certifiée que M^{me} CHEDDADI Quaoe
a subi 15 séances de rééducation pour une lombalgie chronique
et ceci a raison de 150,00 Dhs la séance.

Total : 15 x 150 = 2250,00 Dhs

Soit : 15 x AMM9

Facture arrêté à la somme de deux mille deux cents cinquante dirhams

Calendrier des séances :

04-06-2021	16-06-2021	28-06-2021
07-06-2021	18-06-2021	30-06-2021
09-06-2021	21-06-2021	02-07-2021
11-06-2021	23-06-2021	05-07-2021
14-06-2021	25-06-2021	07-07-2021

[Stamp and signature area]
BERRADA Saloua
Kinesithérapeute
Res. El baida Imm J N° 23
Bd Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél : 05 22 99 60 21

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et de Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بمونبولي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Prescription de kinésithérapie

Casablanca le : 31/05/2021

Mme CHEDDADI OUAFAE

15 séances de Kinésithérapie pour une lombalgie chronique :

- Renforcement des muscles abdominaux et spinaux
- Apprentissage du verrouillage lombaire
- Assouplissement lombaire par des mouvements de bascule du bassin
- Etirements des muscles ilio psoas, fessiers, quadriceps et ischio jambiers
- Apprentissage d'exercices d'auto rééducation (à faire quotidiennement à domicile)
- Proprioception

Fréquence = 3 X /Sem

Mme CHEDDADI OUAFAE
Kinésithérapeute
Résidence Ben Omar N°23
30 Rue Ibnou Nafiss - MAARIF
Tél: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Nb de séance	Jour	Date		Heure	Nb de séance	Jour	Date		Heure
	Vendredi	04/06/21	07/06/21	14h30		Lundi	21/05/21	23/06/21	12h00
	Vendredi	05/06/21	08/06/21	10h00		Vendredi	25/06/21	10h00	10h00
	Vendredi	06/06/21	11/06/21	12h00		Lundi	28/06/21	11h30	11h30
	Lundi	14/06/21	14/06/21	10h00		Vendredi	30/06/21	10h00	10h00
	Vendredi	16/06/21	16/06/21	11h00		Vendredi	02/07/21	10h30	10h30
	Vendredi	18/06/21	18/06/21	10h30		Lundi	05/07/21	10h30	10h30

En cas d'empêchement, veuillez prévenir . Merci