

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0046610

Coumbe

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3322 Société : RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ AHMED

Date de naissance : 15-9-52

Adresse : RUE SEYDOU N° 5-17 TANGER

Tél. : 0539909491 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 15-9-52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Luxal Répère D

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

Déclaration de maladie N° P19-046610

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).

Matricule : 3322

Nom de l'adhérent(e) : AHMED

Total des frais engagés : 1345

Date de dépôt : 6-8-21

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
10/06/2021			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CAMELIA Dr. Hafida AKHDIM Avenue Route de l'Aéroport Lot N°8 - Val Fleuri - TANGER Tél. 039 37 31 37 INP : 162035943	10/06/2021	85,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/06/2021		300	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Kinézone 14 B. Imm. Chergui Av. Hassan II RDC - Tan Tél.: 06 48 05 33 64 05 39 37 58 70						750,00 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX	
	(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 . Badri Lahcen

Chirurgien spécialiste en traumatologie - orthopédie
(Adultes et Enfants)



- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du rhumatisme et du pied
- Chirurgie et traumatologie du sport

الدكتور بدري لحسن

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
(الكبار و الصغار)
- جراحة المفاصل الإصطناعية
- جراحة الروماتيزم و القدم
- علاج و جراحة الإصابات الرياضية

Se 10/06/2020

Dr. Badri Lahcen

14/07/2020

85,50

Neuflex warm-up
14/07/2020

Pharmacie CAMELIA
Dr. Hafida AKHDIM
Ancienne Route de l'Aéroport Lot
TANGER
Mara N° 8 Val Fleuri
039 37 51 42



05 39 37 51 42

06

E-mail : dr.badri@hotmail.

Adresse : 3 Residence Fayhae Entre Sol Bureau 2

ISOPHARM
NEUFLEX
WARM-UP
85.50 DH

MFD 02/20
LOT 128
01/24

New Care AG, CH-4452 Tingen, Switzerland
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 München / Germany

DR . Badri Lahcen

Chirurgien spécialiste en traumatologie - orthopédie
(Adultes et Enfants)

- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du rhumatisme et du pied
- Chirurgie et traumatologie du sport



الدكتور بدري لحسن

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
(الكبار و الصغار)
- جراحة المفاصل الإصطناعية
- جراحة الروماتيزم و القدم
- علاج و جراحة الإصابات الرياضية

Σ 10/06/2024

Aziz AL.

luxat. postérie Hault
Épale Dte
faux 7/8e de reculs
de l'hum - l'épale
05/8e

Kinézone
141B, Imm. Chergui
Av. Hassan II RDC - Tanger
Tél.: 06 48 05 33 64
05 39 37 58 70

Dr. Badri Lahcen
Spécialiste Traumatologie
Régence Fayhae, B2
Tél.: 05 39 37 51 42

☎ 05 39 37 51 42

☎ 06 61 25 07 23

E-mail : dr.badri@hotmail.fr

Adresse : 3 Residence Fayhae Entre Sol Bureau 2 Avenue Hassan II - Tanger

DR . Badri Lahcen

Chirurgien spécialiste en traumatologie - orthopédie
(Adultes et Enfants)

الدكتور بدري لحسن

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
(الكبار و الصغار)

- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du rhumatisme et du pied
- Chirurgie et traumatologie du sport

- جراحة المفاصل الإصطناعية

- جراحة الروماتيزم و القدم

- علاج و جراحة الإصابات الرياضية



*Fais
30/10
Brest del*

20/06/2024

Aziz Al

*Donc l'épave de
Chape + Radio
Rx l'épave de l'oe
→ Suivit l'épave
de*

*Dr. Badri Lahcen
Chirurgie Traumatologie
Residence Fayhae II - Tanger
Tél.: 05 39 37 51 42*

📞 05 39 37 51 42

📞 06 61 25 07 23

E-mail : dr.badri@hotmail.fr

Adresse : 3 Residence Fayhae Entre Sol Bureau 2 Avenue Hassan II - Tanger

KINÉZONE



Cabinet de Kinésithérapie

Mohammed Bekkari

Email: Bekkari.med@gmail.com

FACTURE

POUR

Nom Prenom: Aaziz Ahmed
Adresse

N.° DE FACTURE 13
DATE 01/07/2021
ID. DE CLIENT

Diagnostic du patient: rééducation de Luxation de l'épaule

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix Total
Actes de rééducation Date: 14/06/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 17/06/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 22/06/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 25/06/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 29/06/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD

TOTAL A PAYER

750,00 MAD

ON VOUS REMERCIE POUR VOTRE CONFIANCE

Adresse : 141 B IMM. CHERGUI AV. HASSAN II RDC N.6 Tanger, 90000. Tel: +212539375870 ICE : 002207797000055, IF: 26181879, RC : 138912, TP: 50270657


Kinézone
141 B. Imm. Chergui
Av. Hassan II RDC - Tanger
Tél.: 06 48 05 33 64
05 39 37 58 70

10/06/2021

DROITE

