

# RECOMMANDATIONS 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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 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° M21- 0019487

Accord 74730

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOUAISSA Mohamed

Date de naissance : 26-03-1957

Adresse : 70 Rue Leokarba n°11  
20380 CASABLANCA

Tél. 0522 25463 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Im 3  
Route d'El Jadida - Maarif - Casa  
Tél : 05 22 98 77 57

Date de consultation : 10/06/21

Nom et prénom du malade : ABOUAISSA Saad Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : tendinite au niveau épaule droite

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 10/06/21

Signature de l'adhérent(e) : Affair



# 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
10/6/21			cratir	

# 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

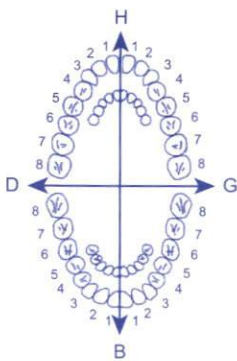
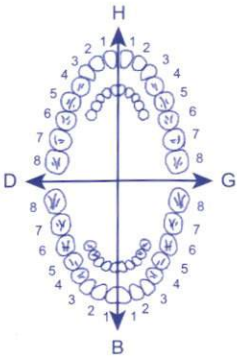
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre Kin'ESPRIT Résidence Nacoute d'El Jadida Cité Plateau Imm 1er Etage N° 2 Tel.: 05 22 99 56 49/06 61 35 61.79 au 16/07/21	Du 11/06/21 au 16/07/21					1500 DHS

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  D 00000000 00000000  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
<b>DATE DU DEVIS</b>				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M<sup>e</sup> 6913-  
**Docteur DEBBARH Laila**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

0522 0663 760 915

الدكتورة الدباغ ليلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

**الطب العام**

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 10/6/21

Abouatssa Seradia

dix séances de kinésithérapie

  
**Docteur DEBBARH Laila**  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia - Imm.  
Route d'El Jadida - Maârif - Casa  
Tél. : 0522 98.22.57

Accord 74730



**Rachida AIT MAHDI**

Kinésithérapeute - Physiothérapeute



**Centre Kin'Esprit**

Kinésithérapie - Amincissement - Bien-être

Accord 74730

Casablanca, le : 19/07/2021

Mme Saadia. FARID. EP. ABOUSSA.

calendrier des séances

<u>Séances</u>	<u>Date</u>	<u>heure</u>
1 <sup>ère</sup> Séance	11/06/21	à 12h00
2 <sup>ème</sup> Séance	14/06/21	à 11h30
3 <sup>ème</sup> Séance	18/06/21	à 11h30
4 <sup>ème</sup> Séance	21/06/21	à 12h00
5 <sup>ème</sup> Séance	25/06/21	à 11h30
6 <sup>ème</sup> Séance	28/06/21	à 12h00
7 <sup>ème</sup> Séance	02/07/21	à 10h30
8 <sup>ème</sup> Séance	05/07/21	à 12h00
9 <sup>ème</sup> Séance	12/07/21	à 11h00
10 <sup>ème</sup> Séance	16/07/21	à 12h00

Centre KIN'ESPRIT  
Résidence Nadia, Route d'El Jadida  
Cité Plateau Imm 3 - 1er Etage N° 2  
Tél.: 05 22 99 56 45 / 05 06 61 35 61 79

Résidence Nadia, Route d'El Jadida Cité Plateau Imm 3, 1er Etage N° 2 - Casablanca

Tél. : +212 522 99 56 45 - Patente : 34731700 - I.F : 15165984

E-mail : centre.kinesprit@gmail.com





## Centre Kin'Esprit

Kinésithérapie, Amincissement, Bien-être

Casablanca le : 19-07-2021

# facture

Numéro de facture : 2021022

Nom / Prénom du patient : Mme Saadia Farid EP.Abouissa

Nom de CIN : B361289

Nom d'assurance : MUPRAS

Nom du médecin : Dr Debagh Leila

Nombre de séances : 10séances

Prix de la séance : 150dhs

Total : 1500dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinq cent dirhams

Centre KIN'ESPRIT  
Résidence NADIA, Route d'El Jadida  
Cité Plateau Immobilier 1er Etage N° 2  
Tél: 05 22 99 56 45 / 05 61 35 61 79