

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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

PEC @ 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 caractére 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



A traiter par  
Déclaration de Maladie

Nº P19- 065113

88544

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3581 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZARRAÏ ABSELLIT

Date de naissance : 26-4-1977

Adresse : 117 Aziz sem yabs DARRAKO

Zavaria. abelpltf@gmail.com

Tél. : 06188270 Total des frais engagés : 1449.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/07/2021

Nom et prénom du malade : MAAMAA Aïcha Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fracture du col chirurgical épaule

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 : MCR Le : 30/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
19/07/21	consultation	gratuit		Dr Mohamed El Khatib Fois 111, Avenue Hassan II, Bouskoura, Marrakech Appt 111, Tel. +212 524 49 76 60

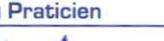
## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

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

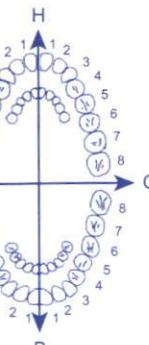
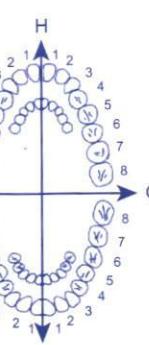
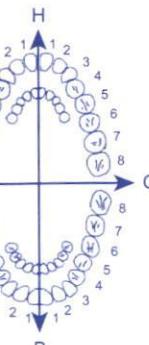
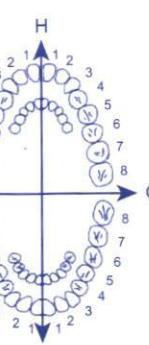
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	Le 01/03/2021 MANI					12 x (1200H) = 1440,00DH

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $ <p>B H G</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr. Mohamed EL MOUHADDAB

Professeur A. de Traumato-Orthopédie

- Spécialiste des hôpitaux Val de Grâce-Paris
- Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat
- Ex-Médecin Militaire de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômé en chirurgie du Pied - Chirurgie de la Main
- Maladie de la colonne vertébrale
- Traumatologie de Sport - Arthroscopie



# الدكتور محمد المهدب

أستاذ م. في تقويم وجراحة العظام والمفاصل

- إختصاصي مستشفيات فال دوكراس بباريس
- أستاذ م. سابق بكلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- دبلوم جراحة الرجل - جراحة اليد - أمراض العمود الفقري
- جراحة الرياضيين - الجراحة بالمنظار

Marrakech, le : 19/7/20..... مراكش في :

→ M<sup>e</sup> 3581

7c Neama N°

Pain sur 12 secondes  
de kinésithérapie de 15 min 0<sup>0</sup>  
(Re-dosé chiro)

- physiothérapie

- Assouplissement articulaire

- mouvements actifs passifs

- Réflexes végétatifs

Dr. Mohamed EL MOUHADDAB  
Tél. : 05 24 49 76 60  
Appt N° 11, 3<sup>ème</sup> Etage - Marrakech

Résidence Fatima Zahra N°66 - Massira 1 «D»

Appt N° 11, 3<sup>ème</sup> Etage - Marrakech

الهاتف : 05 24 49 76 60

en cas d'urgence : 06 63 32 71 45

Email : medelmouhaddab@yahoo.fr

إقامة فاطمة الزهراء، رقم 66 المسيرة 1<sup>ة</sup>»

شقة رقم 11 - الطابق الثالث - مراكش



Facture N°	034 - 2021	Date	01-09-2021
------------	------------	------	------------

**Nom et prénom du patient** : Mme MAAMAA MINA  
**Médecin traitant** : Dr Mohamed EL MOUTADDAB.  
**Nombre de séances prescrites** : 12 Séances  
**Nombre de séances réalisées** : 12 Séances  
**Période des soins** : 06-08-2021 au 01.09.2021  
**Diagnostic** : Fracture du col chirurgicale.  
**Montant des séances** :  $12 \times (120 \text{ DH}) = 1440,00 \text{ DH}$   
**Arrêter la présente facture à la somme de :** Mille quatre cent quarante dirhams.

**Cachet et Signature**

SHAMA ELYOUSSEIFI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Centre Laayoune 757 Azilal Marrakech  
Tél: 0524349059 / GSM: 0613762085 / Email: centre.kine.laayoune@gmail.com  
TP: 46211787. RC: 113536. IF: 40479973. ICE: 000828142000024



Marrakech, le : 21.09.2021.

## COMPTE RENDU DE TRAITEMENT KINESITHERAPIQUE

Nom et prénom du patient	MAMMA MINA
Pathologie	Fracture du colo chirurgicale
Médecin traitant	Dr... Mohamed El Mawhachdub

Bilan initial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- douleur intense au niveau de l'épaule</li> <li>- tendinite des muscles + long partiel des biceps</li> <li>- limitation articulaire + déclème de MS</li> <li>- contracture au niveau de deltoïde Triceps + biceps</li> <li>- faiblesse musculaire Dr. musculaire</li> <li>- caté à 1° (trace de contraction)</li> <li>- Perte fonctionnelle totale</li> </ul>
Traitement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- massage décontractant + circulatoire + MTP</li> <li>- ultra son + électrostimulation</li> <li>- mouvement pendulaire + mobilisation de l'omoplate</li> <li>- mobilisation de membre + travail des abaisseurs</li> <li>- mobilisation quantitative dans tout les amplitudes</li> <li>- Renforcement musculaire</li> </ul>
Bilan final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diminution de la douleur</li> <li>- disparition de l'œdème</li> <li>- Des amplitudes antérieures gagné est</li> <li>- de secteur de mobilité tête humérato</li> <li>- faiblesse musculaire intense surtout Dr. adducteur</li> <li>- importance fonctionnelle</li> <li>- limitation en RT + RE</li> </ul>
Constats et Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'objectif n'est pas atteint à cause</li> <li>- de la faiblesse musculaire et</li> <li>- limitation articulaire</li> </ul>

Signature

Record PEC Auprès d'AUG 2021

→ N° 3581



## Centre Laayoun

### De kinésithérapie et physiothérapie

Marrakech le : 02/08/2021

Mr/Mme : Mme NAÏMA NAÏMA

N° CIN : H103636

Diagnostic : Fracture du col chirurgicale

#### Fiche détaillée des séances

Nombre de séance	La date	Prix
1 <sup>er</sup>	04/08/2021	120 DH
2 <sup>ème</sup>	06/08/2021	120 DH
3 <sup>ème</sup>	09/08/2021	120 DH
4 <sup>ème</sup>	11/08/2021	120 DH
5 <sup>ème</sup>	13/08/2021	120 DH
6 <sup>ème</sup>	16/08/2021	120 DH
7 <sup>ème</sup>	18/08/2021	120 DH
8 <sup>ème</sup>	20/08/2021	120 DH
9 <sup>ème</sup>	23/08/2021	120 DH
10 <sup>ème</sup>	25/08/2021	120 DH
11 <sup>ème</sup>	27/08/2021	120 DH
12 <sup>ème</sup>	30/08/2021	120 DH
13 <sup>ème</sup>		
14 <sup>ème</sup>		
15 <sup>ème</sup>		
16 <sup>ème</sup>		
17 <sup>ème</sup>		
18 <sup>ème</sup>		
19 <sup>ème</sup>		
20 <sup>ème</sup>		

#### Cachet

SIRAJE BEN YOUSSEFI  
Kinésithérapeute Physiothérapeute  
Av Laayoun 2021 Marrakech  
Téléphone : +212 62 44 17 0073

Accord PEC Auprès d'AGG 201

Centre  
Laayoun

De kinésithérapie et de physiothérapie

Devis

Marrakech. Le 02/08/2021

La somme de ~~Quatre mille quatre cent quarante dinars~~ (12 x 1200D)  
~~14400D~~

Pour une série de .... 12 ..... séances de .... rééducation  
.... fonctionnelle et proprioceptive pour une fracture  
..... du col chirurgical .....

Adressée à .... Mme ... NAANA ... NINA .....

Sur ordonnance du docteur ..... Dr Mohamed EL NouHADDAB

  
Signature: Mohamed EL NOUHADDAB

Centre Laayoun de kinésithérapie et de physiothérapie - N patente : 46211787.  
Avenue Laayoun, N° 757 Azli - Marrakech- Tél: 0524349059 /GSM: 0672616876

AC 3581

BLT/2.E: R.A.N

The Adelphi Zaffrei

Object : Fracture Braces (Use

Academy High

Solid Scottie and our Supplies to Afzal Zaffrei

Informous fracture Braces Give the Name  
Solid Scottie Escalate Hizm. sole at the ear  
Solid Scottie Escalate Hizm. sole at the ear  
Incommodants as in Notable chiroptures of tongue

Surface (Bridle Auger/Chisel/ Turner/ Pliers)  
Cuspeducor : Four divisional tors S. in filet,

Leather + Synthetic supports. Drivers Transferers  
of the poor. Mostest Commodity.

Signature : Adelphi Zaffrei