

# 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.

## Radiation :

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 :

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

Déclaration : 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- 0060056

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : 941163

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIL SALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 12 39 81 60 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BELMIL IBTISSAM 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 Angie 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° W19-522266

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIR SAHAB

Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : LOTISSEMENT ALMAUSTAKBAL N° 55 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 0661232860 Total des frais engagés : 975,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Ostéopathe 3rd NAIM, Imm 1, SIDI MAAROUF CASABLANCA TEL 052232105

Date de consultation : 23/11/2021

Nom et prénom du malade : BELMIR BTISSAM Age :

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

Nature de la maladie : LDM lombo-crurale gauche

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 : 01/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-522266

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 : 1699

Nom de l'adhérent(e) : BELMIR, B

Total des frais engagés : 975,10

Date de dépôt : 01/12/21



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
23.11.21	cg+echg	200+100	200+100	INP : 061185710
2021				

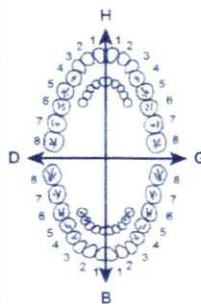
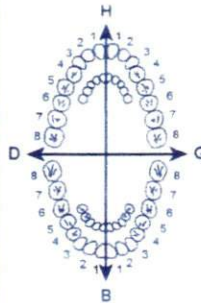
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUAZZANI AL MOSTAKB Dr. Elchidi El Ouazzani Nadia Diplômée de l'UFR de Belgique 75, rue Al Mostakbal Sidi Meouat Blancpain - Tél : 05 22 97 53 08 NPE : 002025931	23/11/21	275,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

# Docteur Said BENSLAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V  
Ancien Médecin Colonel

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie  
musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض  
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب عسكري سابق

د الفقري

المفاصل  
الصفائح الدموية

Casablanca le 23.11.2024

61.5° x 2 Patient: BELMIR BTISSAM

- MOBIC 15mg 1's
- 1cp par jour le matin après le petit dé 1's
- Odes 20mg 1's
- 1gel par jour à jeun x 2 jours 1's
- Relaxol 500mg/2mg 531°
- 2cp matin et soir pendant 8 jours.



PPV: 61DH50  
PER: 04/24  
LOT: K1100



V: 61DH50  
R: 06/24  
T: K1826

LOT 201593  
EXP 06/2023  
PPV 99.00DH

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V : 53DH10  
LOT : 21E006V  
PER : 06/2024  
6 118000 060833

05.22.32.13.50 - الهاتف - البيضاء - سيدي معروف - عمارة 4 الطابق الأول - إقامة النعيم، شارع أبو بكر القادري،

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr



# Docteur Saïd BENSLAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V  
Ancien Médecin Colonel

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie  
musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميوزثيرابي
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

Casablanca le 23.11.2021

FACTURE

Madame BELMIR BTISSAM a consulté ce jour  
le 23.11.2021 à eu une échographie du  
talon gauche.

Les Honoraires sont Septs cents dinhars  
La Consultation 300dh échographie 400dh  
Total : 700dh.

Docteur Saïd BENSALAMA  
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation  
et Ostéopathie  
100 Bd NAIM, Imm. Sidi MAAROU  
CASABLANCA. Tél. 052232135

05.22.32.13.50 : الهاتف - البيضاء - سيدي معروف - عمارة 4 الطابق الأول - إقامة النعيم، شارع أبو بكر القادري،

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr

# Docteur Saïd BENSLAMA

*Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation*

*Diplômé de l'université Paris V  
Ancien Médecin Colonel*

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض  
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie
- musculosquelettique
- Massage

**Casablanca, le 23/11/2021**

- Podologie

**Patient : BELMIR BTISSAM**

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميزوثيرابيا
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

**Examen réalisé : Echographie du talon gauche**

**Indications : Talalgie gauche**

## COMPTE RENDU

Tendon calcanéen d'épaisseur et d'échostructure normales. Absence de calcification. Pas de signe de paratendinopathie.

Absence de bursite préachilléenne

Absence de signe de tennis- Leg

Dr Saïd BENSLAMA  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation - Ostéopathie  
Rsd NAIM, Imm 4, Sidi MAAROUF  
CASABLANCA, TEL 0522321350

**Dr Saïd BENSLAMA**

05.22.32.13.50 : الهاتف - البيضاء - سيدي معروف - عمارة 4 الطابق الأول - إقامة النعيم، شارع أبو بكر القادري،

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr