

# 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.

## ducation :

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° M20- 0005355

Accord N° 88789

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2797 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LABHAIRI Rahma Yve : SEFIANE Mohamed

Date de naissance : 17/12/1961

Adresse : Lot: Haj Fateh N°216 Rue 20 oulga. casca

Tél. : 0675633168 Total des frais engagés : 19000 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2021

Nom et prénom du malade : LABHAIRI Rahma Age :

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

Nature de la maladie : Traumatisme du genou 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 : 30/12/2021

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
24/09	S	1	G	
20/11				

# 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

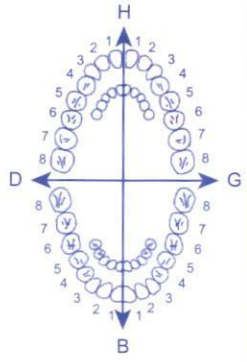
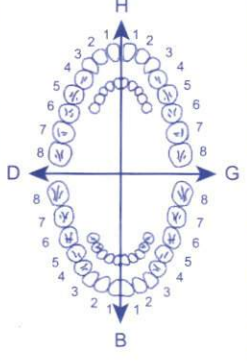
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/12/21		10 AMM			P.V. = 12.000 Dh P.T. = 120.000 Dh

# 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				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'EXECUT

# Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 - casablanca



الدكتور كريم الزايدى

اخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca le:

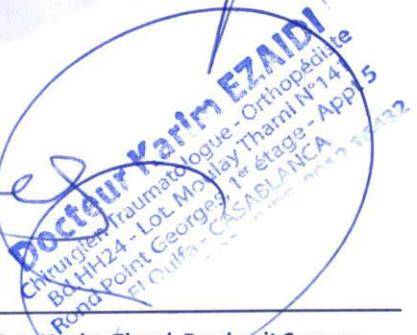
26/08/2021

habtairi Doha

Du 1er au 10  
pour l'opération de  
l'arthroscopie

10

Sm



141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-poit Georges,  
1<sup>er</sup> Etage -Appt . 5, Et Oulfa - Casablanca

Tél : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 -Email :dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432



Centre de Kinésithérapie  
et d'amaïncissement  
مركز الترويض الطبي  
و تخسيس الوزن

Centre de Kinésithérapie  
et d'amaïncissement

مركز الترويض الطبي  
و تخسيس الوزن

Casablanca Le : 17/12/21

F a c t u r e N ° 73/21.

La somme de # 1200.00 dhs# (Mille deux cent dirhams)

Pour : 10 séances de rééducation du genou gauche.

Durant la période du : 21/09/21 au : 15/10/21

Adressé (e) par : \_\_\_\_\_

Pour Mr/Mme : LABHAIRI Rahma.

مركز الترويض الطبي  
Centre de kinésithérapie  
Rajaa Elouadi  
رجاء العواضي  
83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 Quartier Oulfa  
Casablanca Tél/Fax: 05 22 90 38 57

83, زنقة 6، إقامة الحاج فاتح 5 - حي الألفة - الدار البيضاء

83, Rue 6, Lot. Hadj Fateh 5 - Quartier Oulfa - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 90 38 57 - Patente N° : 36254128 - I.F. : 14480903 - ICE : 001929382000051



	Date	Heure	Paiement
1	21/9/21	16h00	R 120 DH
2	23/9/21	17h00	R 120 DH
3	28/9/21	16h30	R 120 DH
4	30/9/21	16h30	R 120 DH.
5	04/10/21	11h30	R 120 DH
6	06/10/21	11h30	R 100 DH
7	08/10/21	20h30	R 140 DH
8	11/10/21	10h30	R 140 DH
9	13/10/21	10h30	R 120 DH
10	15/10/21	10h30	R 120 DH.

	Date	Heure	Paiement
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

تانوية ابن العاص



Centre de kinésithérapie  
et d'amaicissement  
مركز الترويض الطبي  
و تخسيس الوزن  
الريان

سوق الحاج فاتح



Devis

مسجد  
الزويير



Centre de kinésithérapie  
et d'amaicissement

مركز الترويض الطبي  
و تخسيس الوزن  
الريان

رجاء جوييج

*Rajaa Jouij*

Kinésithérapeute Physiothérapeute

**Tél : 0522 90 38 57**

83, Lotissement Hadj Fateh 5,  
Quartier Oulfa - Casablanca



صيدلية حمزة

سوكو مالك



مسجد الحاج فاتح

مقهى بلادي