

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 Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel 05 22 20 45 45 (LG) - Fax 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-628830

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3289 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SBAILI DRISS

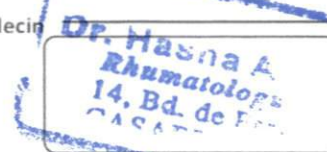
Date de naissance : 12.5.1958

Adresse : Habitude 11c

Tél : 0679470122 Total des frais engagés : 3932.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : Sbaili Driss

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

lombalgie, polyarthrose

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-628830

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
09/12/21	C5		30000	INF 091145623 Pharmacie 14, Bd. de C.A.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE ALANCA Lot 141/142 N° 6 N° 3 Lot 64 Cachet - Tél: 0522 93 40 23	09/12/21	1832,60

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	
	21/01/2022			1800		150x12 D A

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 canaux, 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"/>
	<div> <div> 25533412 0000000 D </div> <div> 21433552 0000000 G </div> </div> <div> 35533411 0000000 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 09/12/21 في الدار البيضاء

7A Shabla Driss

1.) Chondrosculf 400 mg (S.V.)
283.00 x 3
1 gel x 3 / j ap. repas
x 2 mois

146.90 x 4
2.) Honart (S.V.)
1 ep x 2 / j matin
ap.

198.90 x 2 repas x 2 mois
3.) Novaceptel (S.V.)
1 app le soir au coucher
1832.100

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot 64
Lods Hajjouch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

sur le bas du dos x 1 mois $\frac{1}{2}$

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

LOT : CA160

EXP : 09/24

PPC : 146,90 DH

PUC : 198.00DH

C135
2024-04

REV. 2021/01/C

259-850



ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

LOT : CA160

EXP : 09/24

PPC : 146,90 DH

LOT : CA160

EXP : 09/24

PPC : 146,90 DH

LOT : CA160

EXP : 09/24

PPC : 146,90 DH



CNK 3259-850

2024-04

PUC : 198.00DH

REV. 2021/01/C

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 09/12/21 في الدار البيضاء

Dr Sbaïli Juss

Lombalgies mécaniques

sur lombarthrose étagée &

diarthrose étagée

⇒ 12 séances de

kinésithérapie lombaire

Cabinet
Kasmi Hasna
Kinésithérapeute et Physiothérapeute
N°28 - appl. N°2
Hay Salam, lot. Rida
Hay Farah - Tél: 0522 65 80 18
Casablanca

physiothérapie

renforcement γ para-
vertébral lombaire, γ
abdominaux et étirement

des ischio-jambiers

2x / sem



Cabinet de kinésithérapie HASNA KASMI

Hay Salam, lot Rida N28

cabinetkasm@gmail.com

appt N2 rdc casablanca

Tél. : 05 22 65 80 18

facture

N DE LA FACTURE 04/2022
MR DRISS SBEULI

FACTURE

Date de facture

21/01/2022

numero de sceanse	DESCRIPTION	Column1	PRIX UNITAIRE	C
1 15/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
2 16/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	#
3 18/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
4 21/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
5 23/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
6 27/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
7 29/12/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
8 03/01/2022	rééducation physique		150,00 MAD	
9 06/01/2021	rééducation physique		150,00 MAD	
10 10/01/2022	rééducation physique		150,00 MAD	
11 13/01/2022	rééducation physique		150,00 MAD	
12 21/01/2022	rééducation physique		150,00 MAD	

payement cache

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE
CONFIANCE



Hay Salam, Lot. Rida N 0 28

Haj Fateh - El oulfa - Casablanca

appt. N 0 2 rdc

Tél: 0522 65 80 18

TOTAL DES SEANCES

12 * 150 = 1800,00dh

TOTAL

1800,00dh

ICE:002084819000055

RC: 430 556 - IF: 24975765

N:CNSS:5945748

Patante: 36032630

