

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.

Educations :

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 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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° P19-0026352

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société : 98570
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAAD TOURIA
Date de naissance : 11/5/59
Adresse : 109 Rue ABDELLAH RAJII
MARRAKECH
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : 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 : CASA

Le : 10/2/2022

Signature de l'adhérent(e) : SAAD

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

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

Coefficient
DES TRAVAUX

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'E

- Professeur d'université
- Professeur de Gynécologie à la Faculté de Médecine de Casablanca
- Gynécologue Obstétricienne
- Spécialiste en Chirurgie Cancérologique
- Gynécologue et Mammaire



الأستاذة عائشة المنصوري
Pr Aicha EL MANSOURI

- أستاذة جامعية
- أستاذة أمراض النساء سابقا بكلية الطب البيضاء
- اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
- جراحة السرطان وأمراض الثدي

Sur Rendez-vous

بالموع

Casablanca, le 16/12/2021

Mme Saadi Ep Garaoui Touria

do seances de unis theme
cystoceli pesant sur pelvis

Signature

Signature

Docteur EL MANSOURI Aicha
Pr. Universitaire
2022/05/04
Casablanca - Tél : 091058003

☎ +212 522 94 37 76 ✉ elmansourigyne@gmail.com

📍 21 rue imam mouslim, résidence siraj étage 02 appt 4, Oasis - Casablanca

(En cas d'urgence) ☎ +212 676 68 70 47



bonjour , nous vous informons que votre
demande accord est accordé veuillez
trouver ci-joint :

N° Dossier: 98570
N° Dossier externe: ACC-03457-04/01/2022
Type de dossier: REEDUCATION
Bénéficiaire: SAADI TOURIYA
Situation: En attente
Sous-situation: —
Date de début: 04-01-2022
Date de fin: 04-01-2022
Date de saisie: 04-01-2022
Évènement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
05-01-2022	Manuel	OK POUR 12 SÉANCES DE REEDUCATION PERINEALE

De : touria touria <saadi.touria@gmail.com>

Envoyé : mardi 4 janvier 2022 15:52:10

À : PRISE EN CHARGE

Objet : Fwd: Demande accord préalable/Mle
3457

[Afficher le texte des messages précédents](#)

[Afficher l'intégralité du message](#)

CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE AVICENNE

Leyla TRIKI

ليلى التريكي

- Kinésithérapeute D.E Diplômée de Paris
- Du René Descartes (Traumatologie du Sport)
- Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris
- Traitement de la Douleur par Laser

مروضة طبية خريجة بباريس
علاج كهربائي - المداواة بالضغط
ترويض الجسم

Tél : 05 22 36 82 20

P : 06 61 63 02 85

الهاتف : 05 22 36 82 20

06 61 63 02 85

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue Socrate Résidence Isslam
3ème Etage - Casablanca
Tél : 05 22 36 82 20
P : 06 61 63 02 85

Casablanca, le 3/02/2022

الدار البيضاء في

DEVIS DE TRAITEMENT

NOTE D'HONORAIRES

Nom M. SADI EPGARAOUS Prénom TOURTA

La Somme de quatre mille Dirhams (4000 dh)

Pour une série de Vingt (20) Séances.

Acte Réduction finale

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue Socrate Résidence Isslam
3ème Etage - Casablanca
Tél : 05 22 36 82 20
P : 06 61 63 02 85
ICE : 001823276000018

52, Rue Socrate Résidence ISSLAM (face CNSS) 3ème Etage

RC: 272198 - Patente : 51216069 - ICE : 001823276000018



CENTRE DE KINESITHERAPIE ET DE REEDUCATION FONCTIONNELLE AVICENNE

Leyla TRIKI
KINESITHERAPEUTE D.E.

Diplômée de Paris
Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris
ELECTROTHERAPIE - PRESSOTHERAPIE
POULIETHERAPIE - REEDUCATION FONCTIONNELLE
Tél.: 05.22.36.82.20

ليلى التريكي
مروضة طبية
خريجة بباريس
علاج كهربائي - المداواة بالضغط
ترويض الجسم
الهاتف : 05.22.36.82.20

Casablanca, le : 3/02/2022 الدار البيضاء في :

7^{me} SALLE EP GARAOUI TOULIA

20/01/2022

4/01/2022

5/01/2022

7/01/2022

8/01/2022

10/01/2022

11/01/2022

13/01/2022

14/01/2022

17/01/2022

18/01/2022

20/01/2022

21/01/2022

24/01/2022

25/01/2022

27/01/2022

28/01/2022

31/01/2022

1/02/2022

2/02/2022

3/02/2022

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue Sidi el Bacha
3ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 36 82 20
Pte : 512 21 82 20
ICE : 00133276000018