

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

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° M21- 040549

202696

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n°1

Ain Chok - Casa

Tél. : 0662164605 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 : 21 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

HAK



# 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      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

17.3.2022 12 (AMM) + 12 Pu: 130 dh

totale: 260 dh

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

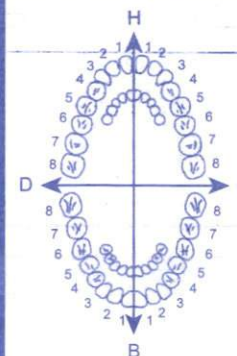
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'OD

## 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 G 00000000  
35533411 11433553  
B

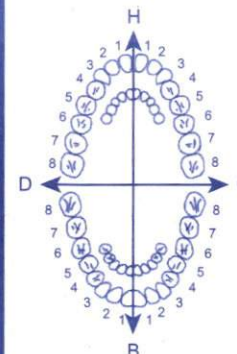
COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية  
03/02/2022

**MR AKKAZENE MOHAMED**

**Rééducation du rachis cervical**

Casablanca le : .....

**CERVICARTHROSE**

Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur :

Renforcement des muscles para vertébraux

Apprendre le verrouillage segmentaire

Travail de posture

Reconditionnement à l'effort avec apprentissage à l'auto-  
rééducation

Nombre de séances : 12 (2 séances/ semaine)

# CENTRE KINEMED

Kine

FACTURE N° : K36

AKKAZENE MOHAMED

Code Client : 000733

Casablanca le, 18/03/2022

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant
	REEDUCATION FONCTIONNEL			
	dr ilham sehbani			
	NOMBRE DE SEANCE	12.00	130.00	1 560.00



TOTAL

1 560.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE CINQ CENT SOIXANTE DH.



Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
1 <sup>ème</sup>		10.2.2022	à 11h30	
2 <sup>ème</sup>		14.2.2022	à 19h00	
3 <sup>ème</sup>		14.2.2022	à 19h00	
4 <sup>ème</sup>		17.02.2022	à 11h30	
5 <sup>ème</sup>		21.02/2022	à 12h00	
6 <sup>ème</sup>		24.2.2022	à 12h00	
7 <sup>ème</sup>		28.2.2022	à 12h00	
8 <sup>ème</sup>		03.03.2022	à 18h00	
9 <sup>ème</sup>		7.03.2022	à 13h00	
10 <sup>ème</sup>		10.3.2022	à 12h00	

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
11 <sup>ème</sup>		14.03.2022	à 16h00	
12 <sup>ème</sup>		17.3.2022	à 12h00	
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>				

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
21 <sup>ème</sup>				
22 <sup>ème</sup>				
23 <sup>ème</sup>				
24 <sup>ème</sup>				
25 <sup>ème</sup>				
26 <sup>ème</sup>				
27 <sup>ème</sup>				
28 <sup>ème</sup>				
29 <sup>ème</sup>				
30 <sup>ème</sup>				



**Yassine MAARAS**  
**Hanane SALAM**

Kinésithérapeute  
 Physiothérapeute

Nom : Ms. AKKAZANE Med

---

180/184 bd tichka lot Sania quartier Eloumariya  
 Ain chock Casablanca - Tél.: 05 22 50 20 88