

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.

Diagnostique 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 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

Réclamation : 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0006763

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2774 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SARDY Mohamed Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : Lot Ain Diab II Imm. A n°9

Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : 4000,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tél : 05 22 89 10 84
INPE : 91032458

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Tr de la propretion

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 : 11/05/2022

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
21/03/22	CL		G	Dr. Ilhame SASSI Professeur de Neurologie 37, Rue Hassan Hay Haya Casablanca - Tél: 05 22 89 10 84 INPE: 91032458

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	
Cabinet médical Dr. Ilhame SASSI CHRAIBI Service de kinésithérapie Hassane SAMLATI Tél: 05 22 89 10 84	22/03/22	AMM20				4000,00 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 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																	
	<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'EXECUTION

Docteur Ilhame SLASSI CHRAIBI

Professeur de Neurologie



الدكتورة إلهام السلاسي الشرايبي

أستاذة اختصاصية في أمراض الدماغ

و أمراض الجهاز العصبي

Casablanca, le 21/03/2022

MR SARDY MOHAMMED

- Faire: Rééducation fonctionnelle motrice équilibre et endurance

Entretien de l'équilibre et de l'adaptation posturale dans le cadre d'une atteinte proprioceptive, à l'EzyGain. Renforcement musculaire des MI et réentrainement à l'effort. 20 séances

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de Neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tél : 05 22 89 10 84
INPE : 91032458

PROFESSEUR SLASSI SENNOU ILHAME
NEUROLOGUE
Casablanca

Cabinet médical
Pr. Ilhame SLASSI CHRAIBI
Service de kinésithérapie
Hanan SAMLATI
Casablanca
Tél.: 05 22 89 10 84

FACTURE

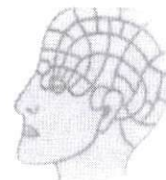
Nom complet : Mr. Sardy Mohammed

Description	Nombre des séances	Prix par séance	Total
Rééducation fonctionnelle motrice équilibre et endurance Entretien de l'équilibre et de l'adaptation posturale dans le cadre d'une atteinte proprioceptive à l'EzyGain. Renforcement musculaire des MI et réentraînement à l'effort.	20 séances	200,00 DH	4000,00 DH

Total à Payer en Dirham Quatre - mille dirhams

Signature :

Cabinet médical
Pr. Ilhame SLASSI CHRAIBI
Service de kinésithérapie
Hanan SAMLATI
Tél.: 05 22 89 10 84



KINESITHERAPIE

Mr. Sardy Mohammed

Nombre des séances prescrites :

Nombre	20						
Date	21/03/22						

DATE	HEURE	FAITE
* 22/03/22	10h	
* 25/03/22	10h	
* 28/03/22	12h	
* 30/03/22	13h	
* 01/04/22	10h	
* 04/04/22	11h	
* 06/04/22	14h	
* 08/04/22	13h	
* 11/04/22	13h	
* 13/04/22	14h	
* 15/04/22	15h	
* 18/04/22	14h	
* 20/04/22	13h	
* 22/04/22	10h	
* 25/04/22	11h	
* 27/04/22	10h	
* 29/04/22	14h	
* 04/05/22	10h	
* 06/05/22	12h	
* 09/05/22	17h	

Cabinet médical
Pr. Ilhame SLASSI CHRAÏBI
Service de kinésithérapie
Hanane SAMLATI
Tél: 05 22 89 10 84