

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Matricule : 61497 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARSOUS Said

Date de naissance : 03/08/1961

Adresse : Tissir 2 Rue N° 11 N° 89 Benchedid

Tél. : 066 808 13 09 Total des frais engagés : 2887,00 Dhs

Cachet du médecin :

professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PEDIATRIQUE
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
ICE: 001679391000063 - INPE: 091119495

Date de consultation : 14 AVR 2022

Nom et prénom du malade : KARSOUS YAHYA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

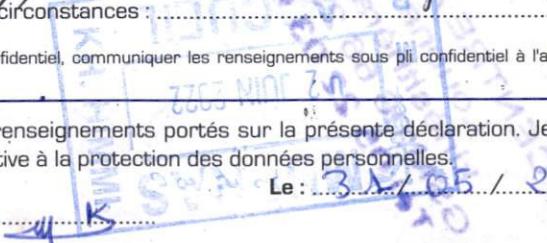
Nature de la maladie : cyphose thoracique

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 : Benchedid Le : 31/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pratiquant des Actes
14 AVR. 2022		63	300,00	Professeur A. REYASS TRAUMATO-ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 ICE: 09167939100063 INPE: 091119435

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAD 13 Rue Abou Mad - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 01		187,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
	du 16/04/2022 au 30/05/2022	AM PC IM IV	2400,00

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. The diagram is oriented with the upper				



الدكتور عبد الواله الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

Casablan



ORDONNANCE

Nom & Prénom : KARSOUS Yahya

187,00

Addax émulsion réparatrice

3 applications/jour

S.V

Peaux abîmées
(éraflures)
Emulsion réparatrice
Répare, renforce et cicatrise*
Soin concentré enrichi en CPP*



Pharmacie ALFAQ
145 Rue Ibn Abou Madi
BERRECHID
Tel.: 0522 35 64 01

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
ICE: 001679391000062 - INPE: 091119495
Fax: 0522.942.009

Cabinet : 1, rue des Ibis, angle Bd Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca - Tel.: 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

Gsm : 0661.160.202 - e-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

14 Avril 2022

Casablanca, le : 14 AVR. 2022

Nom et Prénom **KARSOUS Yahya**

Diagnostic : Cyphose

Acte : Kinésithérapie.

Nombre de séances : 20.

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE
Tél: 0522.942.000 - 0522.25.95.98
ICE: 001679391000063 - INPE: 091119495

Cabinet : 1, rue des Ibis, angle Bd Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca

Gsm : 0661.160.202 - e-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028



Facture

Facture N° :	0005/2022	Patient : Karouss Yahya
Date :	30/05/2022	

Nombre de séances	Date de début	Date de fin	Tarif/ séance	Total
Vingt (20)	16/04/2022	30/05/2022	120DH	2400DH

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cents dirhams

CENTRE AL NOOR
LOUBNA JARI
kinésithérapeute
GSM: 06 66 25 40 20
Tél: 06 22 03 98 45

CENTRE AL NOOR

DE KINESITHERAPIE & PHYSIOTHERAPIE



مركز النور

للترويض الطبي والعلاج الفيزيائي

LOUBNA

DEVIS

Devis N° : 0007/2022		Patient : Karsous Yahya
Date : 16/04/2022		

Nombre de séances	Date de début	Date de fin	Tarif/ séance	Total
Vingt (20)			120DH	2400DH

Arrêté le présent devis à la somme de : Deux Mille quatre cents dirhams

~~CENTRE AL NOOR
Loubna JARI
Kinésithérapeute
GSM: 06 66 25 40 20
Tél: 05 22 03 98 45~~

55 passage 2 Bd Mohamed Smiha tissir 2 Berrechid
06 66 25 40 20 05 22 03 98 45
IF : 51767195 -- TP : 40704790 -- ICE : 003026762000023

CENTRE AL NOOR

DE KINESITHERAPIE & PHYSIOTHERAPIE



مركز النور

للترويض الطبي والعلاج الفيزيائي

LOUBNA

Calendrier des séances

Date : 30/05/2022

Patient : Karsou Yahya

séance	Date séance
• Séance 1	16/04/2022
• Séance 2	18/04/2022
• Séance 3	20/04/2022
• Séance 4	23/04/2022
• Séance 5	25/04/2022
• Séance 6	27/04/2022
• Séance 7	29/04/2022
• Séance 8	03/05/2022
• Séance 9	05/05/2022
• Séance 10	07/05/2022
• Séance 11	09/05/2022
• Séance 12	11/05/2022
• Séance 13	13/05/2022
• Séance 14	18/05/2022
• Séance 15	20/05/2022
• Séance 16	21/05/2022
• Séance 17	23/05/2022
• Séance 18	25/05/2022
• Séance 19	28/05/2022
• Séance 20	30/05/2022

*CENTRE AL NOOR
Loubna Karsou
kiné 06 66 25 40 20
05 22 03 98 45
09/05/2022*

55 passage 2 Bd Mohamed Smiha tissir 2 Berrechid

 06 66 25 40 20



05 22 03 98 45

IF : 51767195 -- TP : 40704790 -- ICE : 003026762000023