

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-648470

118832

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4976		Société : R A M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdallah
Nom & Prénom : HAFID		Date de naissance : 10/06/1964	
Adresse :			
Tél. : 06 64 16 24 59		Total des frais engagés : 32.10.10.04	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. My Cherif SBAI 245, Imm C. Twin Résidence Bd Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0522 27 71 85 - 0520 18 64 74	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	5/6/2022
Nom et prénom du malade :	HAFID Abdellah
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	lombalgie paralysante
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'atté médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 08/06/22

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 Paiement des Actes
05/02/2022	6	1	30000	INPE : 091125930 Dr. M. Chafif SBAI 245, Imm C, Twin Résidence Bd Abdellatif Ben Achour - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية حي الوئام PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SIBOU OULFA CASABLANCA Tél : 05 22 91 17 31 05 22 91 19 09	10/02/2022	60,100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

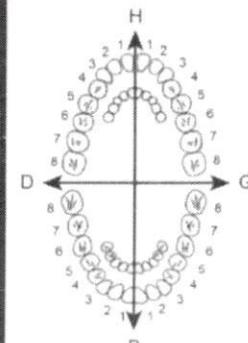
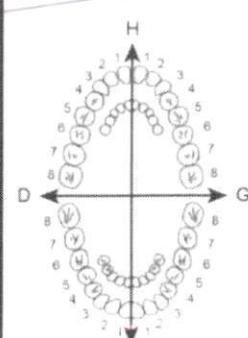
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Centre Fait de Kinesitherapie & la Médecine des Vertèbres Bd. Quad Béni R'�z N° 23 Hay Oulta Casablanca Tél 0522 93 11</i>	<i>Le 23/4/2022</i>	<i>135</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>285,00</i>

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
		H		MONTANTS DES SOINS []
		25533412 21433552 00000000 00000000		DATE DU DEVIS []
		D ————— G		DATE DE L'EXECUTION []
		00000000 00000000 35533411 11433553		
		B		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGJEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

Casablanca le :

Nom :



الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بستراتسبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراتسبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي

5/2/2022
Moulay Abdellah.
Epysesay
60^{mo} tylexor / 30
jy → 14 de + tylexor / 30
S



صيدلية في الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INPF - 092026219

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 في حالة الإستعجال، الاتصال بالمصحة 05 22 85 92 20

245 شارع عبد المؤمن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: GSM : 06 60 37 01 42: البريد الإلكتروني/fax: 05 22 27 71 85: Patente : 36329230

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

Casablanca le :

Nom :

15/02/2022

Hafid Alsaloh

Rééducation

fonctionnelle

le handicap fonctionnel
paralysie sur C. L.
une motrice |
Rééducation de l'équilibre et de la
marche :

Deux séances par semaine, portefeuille
deux mois

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 في حالة الاستعجال، الاتصال بالمصحة 245

شارع عبد المؤمن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: GSM: 06 60 37 01 42: البريد الإلكتروني: Tél/Fax: 05 22 27 71 85: المحمول: Patente : 36329230

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بستراتوبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراتوبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Centre FARIS de Kinésithérapie

مركز فارس للترويض الطبي

Madiha Faris
Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le 23/4/2011

Facture

Centre Faris de Kinesitherapie
& la Médecine des Ventouses
Bd Oued Beht Rue 92 N° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17

La somme de : 1.195,- Dhs. P. 428 Godhr

Pour une série de : 15. Séances de : 45 Min

Adressé (e) à : M. Abdellah Hafid

Période : Du Au

Sur ordonnance du docteur : Dr. T. Salay... cheif... Shaa

Centre Faris de Kinesitherapie
& la Médecine des Ventouses
Bd. Oued Beht Rue 92 N° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17

Date	Horaire	Paiement
1) Séance	8/2/2022	
2) Séance	10/2/2022	
3) Séance	15/2/2022	
4) Séance	17/2/2022	
5) Séance	22/2/2022	
6) Séance	28/2/2022	
7) Séance	3/3/2022	
8) Séance	8/3/2022	
9) Séance	10/3/2022	
10) Séance	15/3/2022	
11) Séance	17/3/2022	

Date	Horaire	Paiement
12) Séance	28/3/2022	
13) Séance	29/3/2022	
14) Séance	31/3/2022	
15) Séance	7/4/2022	
16) Séance	12/4/2022	
17) Séance	19/4/2022	
18) Séance	26/4/2022	
19) Séance	23/4/2022	
		8,40 € Médecine de Kinésithérapie 8,40 Quai Sainte-Catherine 92110 Clichy 10,50 € Cassablanca 92260 Nanterre



**Centre Faris de Kinésithérapie
& Médecine des Ventouses**

Bd Ouard Beht, Rue 92 N° 23-25 RDC
Hay Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17 - GSM : 06 68 45 35 02
Email : madifariss699@gmail.com

Carnet des Séances de Rééducation

Nom : Félicie

Prénom : ABDELLAH

N° Dossier : 123456789

Diagnostic: Mediator of K₁

Nombre de Séance :
.....

Epyca® 50 mg

Prégabalin
14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

50 مغ

®

إبيكا
بريجابالين

دواع

PPV : 60DH10

عن طريق الفم