

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7643** Société : **MM894**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOLIBLAH RACHID**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **066.878.32.99** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

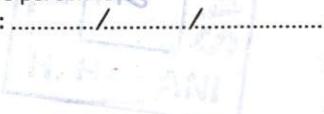
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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	
	Devis 26/03/29			No Séances de Née d'écriture		120 DH 10 = 120 DH
	Facture! 06/06/29			No Séances de Née d'écriture		120 DH 10 = 120 DH

#### **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 de l'ODF.

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	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de l'Université de Grenoble

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Traumatologie du Sport

Podologie - Arthroscopie

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج جامعة الطب بكورنوبل

جراح سابقًا بمستشفيات فرنسا

جراح سابقًا بالمستشفيات العسكرية بالغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

19.03.2022

Éau BOULBAAH Mohamed

10 days of indication

du 1er au 10 mars  
(appel au préalable)

Infection thérapeutique  
Contagion isométrique de la  
vaste infection

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed DIOURI Casablanca  
Tél. : 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41  
ICE : 001809928000059

زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : Tél. : 05 22 45 05 05

ICE : 001809928000059

14 AVR. 21





**Facture N°**

01062022

Casablanca le : 06/06/22

Nom et Prénom : Emp BOULBLAH Mohamed

Nature de la maladie : Rééducation du deux genoux

Médecin prescripteur : Dr DORAI D Benzakouen Kmidel

Date de début des séances : 15/04/22

Date de fin des séances : 01.06.22

Nombre de séances : 10 Séances

Prix de la séance : 120 DH

Total : 1200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille deux

cent dirhams

**CENTRE FAIQ SARL**  
Rez de Chaussée Ed. Oued Sebou  
N° A/32 Quartier Al Wiam,  
El Oued Casablanca  
Tél: 05 22 89 90 49 / GSM: 06 66 88 73 44

Patente: 36047693

Boulevard Oued Sebou, RDC, N° A/32, Quartier Al Wiam, Oulfa - Casablanca

R.C-Casa : 376449 / IF : 20780758 / ICE : 001916547000015

Tél. : 05 22 89 90 49 / GSM : 06 66 88 73 44

*Prochain rendez-vous* الموعد المقبل

Nom : BOUJBLAH  
Prénom : Mohamed

Date	Heure	Date	Heure
11/04/22	16h30	19/05/22	17h30
12/04/22	16h30	20/05/22	17h30
13/04/22	16h30	21/05/22	17h30
14/04/22	16h30	22/05/22	17h30
15/04/22	16h30	23/05/22	17h30
16/04/22	16h30	24/05/22	17h30
17/04/22	16h30	25/05/22	17h30
18/04/22	16h30	26/05/22	17h30
19/04/22	16h30	27/05/22	17h30
20/04/22	16h30	28/05/22	17h30
21/04/22	16h30	29/05/22	17h30
22/04/22	16h30	30/05/22	17h30

Date	Heure	Date	Heure
13.....	.....	22.....	.....
14.....	.....	23.....	.....
15.....	.....	24.....	.....
16.....	.....	25.....	.....
17.....	.....	26.....	.....
18.....	.....	27.....	.....
19.....	.....	28.....	.....
20.....	.....	29.....	.....
21.....	.....	30.....	.....



# Centre FAIQ de Kinésithérapie

- Kinesithérapeute
- Physiothérapeute
- Amincissement
- Cupping thérapie

05 22 89 90 49  
06 66 88 73 44



# مركز فائق للترويض الطبي

- إختصاصية في الترويض الطبي
- العلاج الفيزيائي
- تخسيس الوزن
- الحجامة الطبية



Quartier Al Wiam, Rdc N°A/32  
Oued Sebou El Oulfa - Casablanca