

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0052580

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7649 Société : 111894

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULBLAH RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0668783290 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 JUN 2022

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

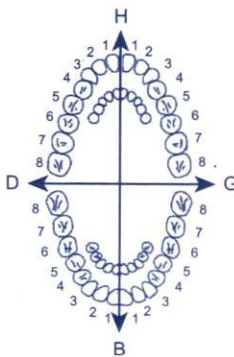
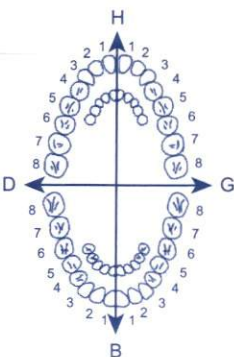
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	(Devis) 26/03/22	10 Séances de rééducation				1200DH 10 = 1200DH
	(Facture) 06/06/22	10 Séances de rééducation				1200DH 10 = 1200DH

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

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 كنيدل

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج جامعة الطب بكونوبل
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا
جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
الآفات الرياضية - أمراض الرجل
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le 19.03.2022

Conf BOULBLAH Mohamed

*10 jours de indication
du durx gens
(syndrome de rotatillon)
Thérapie
Contraction isométrique du
vaste interne*

[Signature]

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

7. زنقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

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

ICE : 001809928000059



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. DORAID Benzakou Knidel

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° 32, Quartier Al Wiam,
El Oulfa - Casablanca
Tél : 06 66 88 73 44

Patente: 36047693

Prochain rendez-vous الموعد المقبل

Nom : BAU BLAH

Prénom : Abdrameed

Date	Heure	Date	Heure
15/04/22	11h30	29/05/22	11h30
16/04/22	11h30	30/05/22	10h30
20/04/22	12h30	31/05/22	11h30
23/04/22	11h30	01/06/22	11h30
27/04/22	11h30		
29/04/22	11h30		

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

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



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