

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0037712

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n° 1
Ain Chok - Casa

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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 : Casa Le 16 / 06 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

15.05.2022 15 (AMM) + IN / Po: 130 d.l.

Hde: 195 d.l.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

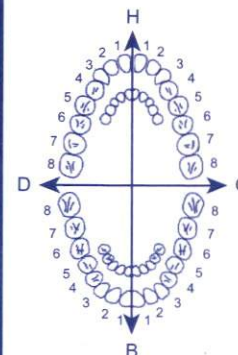
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

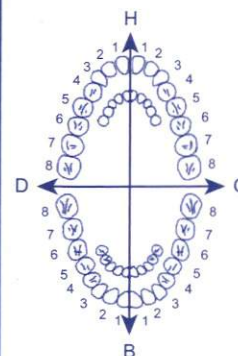
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:
31/03/2022

MR AKKAZENE MOHAMED

Rééducation du rachis cervical

NCB

Physiothérapie antalgique

Massage décontractant

Après disparition de la douleur :

Renforcement des muscles para vertébraux

Appendre le verrouillage segmentaire

Travail de posture

Reconditionnement à l'effort avec apprentissage à l'auto-
rééducation

Nombre de séances : 15 (2 séances/ semaine)



Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Biothérapeute
404, Résidence Essakane El Anik - 1er étage, N° 7, Ain chok - Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM : 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

CENTRE KINEMED

kine

FACTURE N° : K86

AKKAZENE MOHAMED

Casablanca le, 15/06/2022

Code Client : 000733

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant
	REEDUCATION FONCTIONNEL			
	dr:ilham sehbani			
	NOMBRE DE SEANCE	15.00	130.00	1 950.00



TOTAL

1 950.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE NEUF CENT CINQUANTE DH.

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
1 ^{ème}		12.4.2022	à 13h00	
2 ^{ème}		14.4.2022	à 12h00	
3 ^{ème}		18.4.2022	à <u>13h00</u>	
4 ^{ème}		22.4.2022	à 14h00	
5 ^{ème}		26.4.2022	à 13h00	
6 ^{ème}		29.4.2022	à 10h00	
7 ^{ème}		4.5.2022	à 17h00	
8 ^{ème}		6.5.2022	à 15h00	
9 ^{ème}		10.5.2022	à 15h00	
10 ^{ème}		13.5.2022	à 11h00	

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
11 ^{ème}		16.5.2022	à 15h00	
12 ^{ème}		18.05.2022	10h00	
13 ^{ème}		23.05.2022	à 10h00	
14 ^{ème}		27.05.2022	à 10h00	
15 ^{ème}		1.06.2022	à 10h00	
16 ^{ème}				
17 ^{ème}				
18 ^{ème}				
19 ^{ème}				
20 ^{ème}				

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
21 ^{ème}				
22 ^{ème}				
23 ^{ème}				
24 ^{ème}				
25 ^{ème}				
26 ^{ème}				
27 ^{ème}				
28 ^{ème}				
29 ^{ème}				
30 ^{ème}				



Yassine MAARAS
Hanane SALAM

Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Nom : Mohammed
AKKAZENE

180/184 bd tichka lot Sania quartier Eloumariya
Ain chock Casablanca - Tél.: 05 22 50 20 88