

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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 : 3227

Société : RAM (13686)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

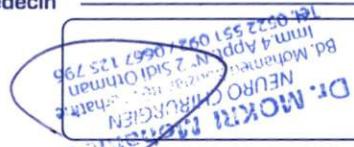
Date de naissance : 01.01.1983

Adresse : Hay Ry Rachid 66 Rue 10 Ngle

Tél. : 06 6034 11 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/04/2022

Nom et prénom du malade : Imane Hamid Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect. mésangique

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.

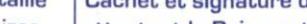
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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
25/04/22			grat	 DR. MOUKRI MOURID

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>entre SAM & ey Rez de Sablanca</i> <i>Signature : 15.04.92</i>	25.04.92	24 séances de rééducatives				2800,00 c.DN

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المكري

إخلاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء المرض (البار و الصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 21-04-20.....

Drier du fait un greffe
Malin et fondant pour
M' Imran Hamid qui pres
Hepley d'un scaphula
du avec
= un = = = =
24 acom = = = =
Tunis /



شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

**Centre ISLAM
de Kinésithérapie
& Physiothérapie**

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام
للترويض الطبي
والعلاج الفيزيائي

رقة 13 رقم 15 الطاقي السطلي السلامه 1
المحول : 06 51 16 80 57

Casablanca, le : 23.06.22 الدار البيضاء، في :

Facture

000045

Nom et Prénom : INANE HAMID

Montant : 4 800,00 Dhs

La Somme de Quatre mille huit
cent Dirhams

Pour 2h Séances de rééducation

d'hémiparésie Dr.

Centre Islam
Kinésithérapie & physiothérapie
15, Rue 11, rez de chaussee,
Essalama - Casablanca

ICE :
000551564000088

	Date	Heure	Avance		Date	Heure	Avance
1	09.05.22	11h00	4.800,00	16	13.06.22	v	
	10.05.22	2	100	17	15.06.22	2	
3	13.05.22	2		18	17.06.22	v	
	16.05.22	2		19	20.06.22	v	
5	18.05.22	2		20	22.06.22	v	
	20.05.22	2		21	24.06.22	v	
7	23.05.22	v		22	25.06.22	v	
	25.05.22	2		23	29.06.22	v	
9	27.05.22	2		24	01.07.22	v	
10	30.05.22	2		25			
11	01.06.22			26			
	03.06.22	2		27			
13	06.06.22			28			
	08.06.22			29			
15	10.06.22	2	0005515640000083	30			



kinésithérapeute
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي
CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAMI D
Pathologie : Hernie lombaire + DK
Nombres des séances : 24 S E

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99