

# 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° P19- 0042140

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002054 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH Mohamed

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 525 Bd MACHAAR AL HARAM ISSIL  
MARRAKECH.

Tél. : 0611 774477 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nouzha EL BAROUDI  
RHUMATOLOGUE  
82, Av. Hassan II Marrakech  
Tél 05 24 43 65 62

Date de consultation : 03/05/2012

Nom et prénom du malade : DEBBAGH Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Paralysie + Douleur épaule

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) :

*[Signature]*

## 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



# 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
23/05/22	G-1		211.60	Dr N. EL BAROUDI 05 24 43 65 62

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES IRIS Mme Dr. El H. Ep. Dr. S. A. N° 791 - Marrakech Sidi Abbad - Marrakech Tél : 05 24 30 72 60	23/05/22	211.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

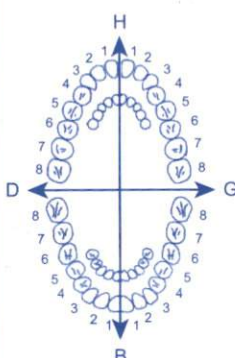
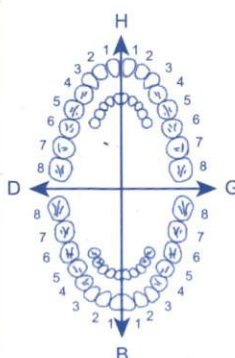
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Jihane BENBAHIA Kinésithérapeute - Physiothérapeute Tél : 05 24 29 20 96	27/06/22	A	M	M	9	14 x 100
		2A	M	M	3	= 1400 dhs

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Nouzha EL BAROUDI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

## RHUMATOLOGUE

Maladies des Os. Articulations, Tendons, Muscles, Rachis

C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport

C.U. de Podologie

82, Avenue Hassan II - Marrakech

Tél. : 05 24 43 65 62

: 05 24 43 22 48

Fax : 05 24 43 01 73

# الدكتورة نزهة البارودي

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

و الطب الرياضي

82، شارع الحسن الثاني - مراكش

الهاتف : 05 24 43 22 48 :

05 24 43 65 62 :

الفاكس : 05 24 43 01 73 :

Marrakech, le : 23.05.2022

Mr DEBBAGH Mohamed

### 1 BREXIN 20 EFF

2 comprimés au déjeuner pendant 2 jours  
puis 1 comprimé au déjeuner pendant 6 jours

### 2 RELAXOL COMPRIMÉS

1 boîte

2 comprimés matin et soir après le repas pendant 5 jours

### 3 INESIO 20

1 comprimé à jeun pendant 14 jours

### 4 VOLTARENE GEL

1 application 3 fois par jour

LOT : 22E001  
PER : 01/2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 0608

LOT : M0566  
EXP : 10/2024  
PPV : 60,00 DH

Pharmacie LES IRIS  
Mme. MAKRAM Mounia Ep. Dr. SAI  
N° 79 D.J. El Makharr El Haram  
Sidi Gbad III - Marrakech  
Tel : 05 24 30 72 60

Dr. Nouzha EL BAROUDI  
RHUMATOLOGUE  
82, Av. Hassan II - Marrakech  
Tel : 05 24 43 65 62

## Dr. Nouzha EL BAROUDI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

### RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, Articulations, Tendons, Muscles, Rachis

C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport

C.U. de Podologie

82, Avenue Hassan II - Marrakech

Tél. : 05 24 43 65 62

: 05 24 43 22 48

Fax : 05 24 43 01 73

## الدكتورة نزهة البارودي

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

و الطب الرياضي

82، شارع الحسن الثاني - مراكش

الهاتف : 05 24 43 22 48

: 05 24 43 65 62

الفاكس : 05 24 43 01 73

Marrakech, le : ..... 23 Mai 2022

Mr DEBBAGH Mohamed

15 séances de massage et rééducation du Rachis cervical

Massage décontracturant + IR

Rééducation en isométrie contre résistance manuelle

des muscles cervicaux.

Rééducation proprioceptive

3 séances par semaine

Arthrose cervicale

Jihane BENBAHIA

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Tél. 05 24 20 20 96

Dr Nouzha EL BAROUDI  
RHUMATOLOGUE  
82, Av. Hassan II Marrakech  
Tél. 05 24 43 65 62



Cabinet AWATIF de kinésithérapie et physiothérapie

Jihane BENBAHIA

Kinésithérapeute

Devis N° : ...23.....

- Nom du patient : *Debbagh*
- Prénom : *Mohamed*
- Pathologie : *Rééducation rachis cervical*
- Nombre de séance : *14 séances*

Date	Geste à pratiquer	Prix de la séance	Montant
<i>25/05/2022</i> <i>27/05/2022</i> <i>30/05/2022</i> <i>01/06/2022</i> <i>03/06/2022</i> <i>06/06/2022</i> <i>08/06/2022</i> <i>10/06/2022</i> <i>13/06/2022</i> <i>15/06/2022</i> <i>17/06/2022</i> <i>20/06/2022</i> <i>23/06/2022</i> <i>Total</i>	<i>Kinésithérapie</i>	<i>100 dhs</i>	<i>100 dhs x 14</i> <i>=</i> <i>1400 dhs</i>
			<i>1400 dhs</i>

Fait à Marrakech le : *27/06/2022*

Cachet et Signature



Assif C, Lot Barakat El Bahja, Rue Awatif, N°73

Tel : 05 24 29 20 96

ICE : 001875522000047

IF : 14400619

Patente : 453 23718