

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 Étage 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- 080529

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3248 Société : RAM 125467
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELLAL SADI
 Date de naissance : 07-06-1956
 Adresse : IAHANADUI
 Tél. : 0668406144 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BENOUHOU ALI
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
 Cité Youssef Aitachine
 Rési - tissir N°4 Route de Targa Gueliz
 Tél: 05 24 43 28 63
 INPE -071214340

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2022
 Nom et prénom du malade : FIDANI EPS BELLAL Naji Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Entorse edme cheville droit
 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 : Marrakech Le : 31/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
31.05.22	CS	AT		DR. BENJAMIN HOUD-AAT Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Cité Youssef Bentachenne Resi - tissir N°4 Route de Targa Gueliz Tél: 05 24 43 28 63 INPE 071214340

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	
Doubaji Othmane Kinésithérapeute 6 km J El Madiqa Al Koubra Rue Ibn Aïcha - Ibn Sina CSN : 05 10 96 72 84	17/06/2022	2	seon	ed.		150 OH
	21/06/2022					2 ^x = 300 OH.

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 <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> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		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

OTMANE DOUBAJI

Master en kinésithérapie

Enfants & Adultes

centreibntofail@gmail.com



عثمان الدباجي
ماجستير في الترويض الطبي
أطفال و كبار

Tél : 0524433848

GSM:0610967284

Fait à Marrakech / Le : 21/06/2022

Jours de Rééducation

- 17/06/2022

- 21/06/2022.

Doubaji Otmane
Kinésithérapeute
N° 6 Imm J El Mouta - Al Koubra
Rue Ibn Aicha - Ibn Sina
GSM : 06 10 96 72 84

Adresse : El Hadiqua AL Koubra, imm j, 1er étage n°6 gueliz Marrakech (à côté de la clinique ibn tofail)



PROTHÈSES TOTALES DE HANCHE ET DE GENOU
TRAUMATOLOGIE ADULTE ET PÉDIATRIQUE
TRAUMATOLOGIE DU SPORT ET ARTHROSCOPIE

Marrakech le : 31.05.2022

Nom du patient :

FIMANI ep BALAL Nojia

Kinanthropie

Preuve de realiser 10 series de kinanthropie
d'aimant 2 series / semaine

redif. entorse externe, chute 18te
+ tendon de JA.

Aprouverte plus tard

physio en belgique

- US - JA.

DR. BENOUHOUD ALI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Cité Youssef Bentachfine
Resi - tissir N°4 Route de Targa
Tél: 05 24 43 28 63
INPE - 071214340

Otmane doubaji
kinesithérapeute
N °6 Imm J El Hadiqa Al Koubra
Rue Ibn Sina Ibn Aicha
Marrakech
Tel : 0524433848
RC.119244
TP.45300289
IF 15236508
ICE 000107163000012

Facture

Nom et prénom : *Hme. Bellal*
Najia.

Marrakech

Date : *Du 17/06/2022 au 21/06/2022*

Object : Séances de Rééducation

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Séances de rééducation: -Mobilisation passive -Mobilisation active -Rééducation fonctionnelle -proprioception -Electrostimulation : EMS -exercices	<i>2 séances</i>	<i>150 DH</i>	<i>300 DH</i>

Doubaji Otmane
Kinesithérapeute
N° 6 Imm J El Hadiqa Al Koubra
Rue Ibn Sina Ibn Aicha
CS 11 : 05 24 43 38 48