

# 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.

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL Fouad

Date de naissance : 08.05.1968

Adresse : 59, Rue Rahlil Ben Ahmed R.N.

Tél. : 0670 68 97 27 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
21/06/22	consultation	1	152,60	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/22	152,60

# 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	
	23/06/22	1	2			2400 Dh
	30/09/22	1	2			2400 Dh

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 13 / 06 / 22

Prescription de kinésithérapie  
Dr Mustapha belabbes  
Rond-point d'Europe 4 rue de berne  
résidence tilila  
6eme étage Casablanca  
Tél : 07.01.57.01.55

Chère confrère

Prière de prendre en charge M/Mme

El KHALIMSI AMAL

Qui présente

DDR bilatérale avec dx Almganthe  
et de irradiations de la nuque

Nous vous suggérons

12 -

séances de kinésithérapie

Signature :

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4 Rue de Berne Casablanca - Etage 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 0025599779000017

WASSIA ABDELKADER  
KINÉSITHÉRAPEUTE  
CMPK

DR. SALWA ABDELKHALEQ  
DENTISTE  
TEL : 05 22 25 81 26  
ICE : 001876760000086





Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661742659  
ICE 002599779000017  
Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL

ELWASSIA ABDELKADER  
KINÉSITHÉRAPEUTE  
CMPK

# CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Casablanca le : 30.10.8.2022

Nom et prénom : EL KHONSI ANA...

Facture n° 24/80

Diagnostic	Nbre de séances	Prix par séance	Total
DDR bilatéral	12	200Dh	2400Dh

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661742659  
ICE 002599779000017

Arrêté la présente facture à la somme de :

Deux Mille quatre cent Dirhams

**CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE**

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne , Résidence Tilila 6<sup>ème</sup> étage  
(À côté de la clinique la source) - Casablanca

ITP : 36340857 - ICE : 002599779000017 - IF : 45981072

Tél : 07 01 57 01 55/ E-mail : belabbeskine@hotmail.fr

# calendrier de séances

Nom et prénom	Date
01/08/2022	
04/08/2022	
08/08/2022	
10/08/2022	
12/08/2022	
15/08/2022	
17/08/2022	
19/08/2022	
22/08/2022	
24/08/2022	
26/08/2022	
30/08/2022	

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4, Rue de la Santé - Des Hôpitaux Etg 6  
Boite 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00159977900017

ELWASSIA ABDELKADER  
KINÉSITHÉRAPEUTE  
CMPK

Docteur ABDELKHALEQ SALWA

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômée de F.M.D.C

الدكتورة سلوى عبد الخالق

طبيبة جراحة للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca, le ..... 22/06/22 ..... في الدار البيضاء

M<sup>re</sup> El khourmsi normal

288 x 2

1/ V: Iannail



= 576<sup>3</sup>



2/ Extra Tag

95,00

PHARMACIE AL MASSIRA  
51, Rue Rahel ben Ahmed  
Dr. Mme BENMANSOUR  
Tél : 05 22 24 80 62  
Fax : 05 22 24 86 44

152,60



ABDELKHALEQ  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Tél : 05 22 25 81 26  
Fax : 05 22 25 81 26

117, زنقة ابن منير. إقامة الزرقاء - الطابق الثالث - الشقة رقم 25 - المعاريف - الدار البيضاء

117, Rue Ibnou Mounir - Résidence Azzarka - 3ème étage - Appt N°25 - Maarif - Casablanca

الهاتف : 05 22 25 81 26

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

04/2021  
04/2024  
0521116

PPC = 95,00 DHS

V002-01/21  
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

