

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0005984

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3555 Société : 126613
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. RIMA Milouda / M. FARES
Date de naissance : 1953
Adresse : L.T.S. SABRE N° 16 Moham - edia
Tél. : 0679 4679 68 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>pharmacie Mekka</p> <p>Dr AMRANI Hasna</p> <p>Grini N° 27 El Alia Mohammedia</p> <p>Tel. 05 23 31 71 92</p>	24/08/22	143,60

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	
<p>Dr. AMRANI Hasna</p> <p>Grini N° 27 El Alia Mohammedia</p> <p>Tel. 05 23 31 71 92</p>	24/08/22	12				150,00

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															
				CCEFFICIENT 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MOUNIA AHLAFI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée de l'Université de Tunis

Rééducation - Électrothérapie - Réadaptation fonctionnelle

Mohammedia, Le : 24. 08. 22.

M^{re} Meloua (Rme.)

54/6

* 1 Boîte de 6 S.V. Sup Profendo.
- Pour l'arthrose

89.50

* New flex. gel chauffant

Cell-o-

LOT 0205
PER 06 24
PPV 54.10 DH

27 ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 DH

Pharmacie M. S. K. K.
Dr. AMWANI Hasna
Lot Grini N° 27 El Alia Mohammedia
Tél. 05 23 31 71 92

Pharmacie M. S. K. K.
Dr. AMWANI Hasna
Lot Grini N° 27 El Alia Mohammedia
Tél. 05 23 31 71 92

Dr. Mourad RIAHI

الدكتور مراد الرياحي

Spécialiste en traumatologie
et orthopédie

إختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل

Chirurgie de la main et du membre supérieur
Chirurgie des nerfs périphériques
Prothèses de la hanche et du genou
Maladies et maux de la colonne vertébrale

الجراحة التقيويمية
جراحة اليد والأعصاب المحيطية
جراحة استبدال المفاصل
الام وأمراض العمود الفقري

Mohammédia, le: 27/07/2022



091173773

RIMA Milouche

Nanolegi cruceo - hachicel 4

Abille au traitant

Mounia AHLAFI

Kinesithérapeute
643, Bd. Abdelkrim Khattabi
Mohammédia
+212 5 23 31 35 35

Mounia AHLAFI
Kinesithérapeute
643, Bd. Abdelkrim Khattabi
Mohammédia
+212 5 23 31 35 35

→ Récupération de l'apex

guedu + cochi
cruceo

12 guedu

DR. RIAHI MOURAD
Traumatologie - Orthopédie
161. Bd La Résistance
Hassania 1 - Mohammedia
Tél: 05.23.28.20.21 / 06.66.11.63.64

شارع المقاومة رقم 161 (بجانب مقهى لوزان) . الشقة رقم 1 . الحسنية - المحمدية
Bd. de la Résistance N° 161 (à coté de café Lausanne), 1er étage, hassania - Mohammédia
Tél : 05 23 28 20 21



MOUNIA AHLAFI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée de l'Université de Tunis

Rééducation - Électrothérapie - Réadaptation fonctionnelle

Mohammedia, Le : 12. Septembre. 2022.

Facture N° : 60 - 22.

Nom : M^{me} Rema

Prénom : Milouda

Nombre de séances : 12 e Douze.

Protocole : ● Ionisation
● Electro - Stimulations
● Renforcement musculaire
●
●

Période, du : 24. 08. 22. au : 12. 09. 22.

Sur ordonnance de : M^{me} Rema

Honoraires : 150,00 x 12 = 1800,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille huit cents DHS.

Cachet & Signature

Mounia AHLAFI
Kinésithérapeute
643, Bd. Abdelkrim El Khattabi
Mohammedia, 28800
+212 523 31 35 35



MOUNIA AHLAFI
Dilômée de l'Université de Tunis

Kinésithérapeute
Physiothérapeute
Arômatherapeute

Rééducation - Électrothérapie - Réadaptation fonctionnelle

Mohammedia, le : 12.03.22

Calendrier des séances de rééducation - 2022

☐ Prévisionnel

☒ Définitif

Nom : H. Rema

Prénom : Hélène

Nombre de séances : 0112

Adressé par : H. Rema

JANVIER							FEVRIER							MARS								
S	L	M	M	J	V	S	S	L	M	M	J	V	S	D	S	L	M	M	J	V	S	D
52						01 02	05		01 02 03 04 05 06						09		01 02 03 04 05 06					
01	03 04 05 06 07 08 09						06	07 08 09 10 11 12 13							10	07 08 09 10 11 12 13						
02	10 11 12 13 14 15 16						07	14 15 16 17 18 19 20							11	14 15 16 17 18 19 20						
03	17 18 19 20 21 22 23						08	21 22 23 24 25 26 27							12	21 22 23 24 25 26 27						
04	24 25 26 27 28 29 30						09	28							13	28 29 30 31						
05	31																					
AVRIL							MAI							JUIN								
S	L	M	M	J	V	S	S	L	M	M	J	V	S	D	S	L	M	M	J	V	S	D
13						01 02 03	17						01	22		01 02 03 04 05						
14	04 05 06 07 08 09 10						18	02 03 04 05 06 07 08						23	06 07 08 09 10 11 12							
15	11 12 13 14 15 16 17						19	09 10 11 12 13 14 15						24	13 14 15 16 17 18 19							
16	18 19 20 21 22 23 24						20	16 17 18 19 20 21 22						25	20 21 22 23 24 25 26							
17	25 26 27 28 29 30						21	23 24 25 26 27 28 29						26	27 28 29 30							
							22	30 31														
JUILLET							AOÛT							SEPTEMBRE								
S	L	M	M	J	V	S	S	L	M	M	J	V	S	D	S	L	M	M	J	V	S	D
26						01 02 03	31	01 02 03 04 05 06 07							35		01 02 03 04					
27	04 05 06 07 08 09 10						32	08 09 10 11 12 13 14							36	05 06 07 08 09 10 11						
28	11 12 13 14 15 16 17						33	15 16 17 18 19 20 21							37	12 13 14 15 16 17 18						
29	18 19 20 21 22 23 24						34	22 23 24 25 26 27 28							38	19 20 21 22 23 24 25						
30	25 26 27 28 29 30 31						35	29 30 31							39	26 27 28 29 30						
OCTOBRE							NOVEMBRE							DÉCEMBRE								
S	L	M	M	J	V	S	S	L	M	M	J	V	S	D	S	L	M	M	J	V	S	D
39						01 02	44		01 02 03 04 05 06						48		01 02 03 04					
40	03 04 05 06 07 08 09						45	07 08 09 10 11 12 13							49	05 06 07 08 09 10 11						
41	10 11 12 13 14 15 16						46	14 15 16 17 18 19 20							50	12 13 14 15 16 17 18						
42	17 18 19 20 21 22 23						47	21 22 23 24 25 26 27							51	19 20 21 22 23 24 25						
43	24 25 26 27 28 29 30						48	28 29 30							52	26 27 28 29 30 31						
44	31																					

SIGNATURE ET CACHET


Mounia AHLAFI
Kinésithérapeute
643, Bd. Abdelkrim Khattabi
Mohammedia
+212 5 23 31 35 35
mounia.ahlafi@gmail.com