

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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 080073

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 803 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAGDALI LAHCEN
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06 30 61 93 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELLAOUCHI Jad
 CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
 35 Rue Zineb Ishak La Villette
 Riad Ib Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
 Casablanca
 Tél. 0522 60 55 77 (Urgence) 0639 29 55 77

Date de consultation : 21 / 08 / 2021
 Nom et prénom du malade : Lagdali Fakir Age : 70
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rupture du tibia antérieur
 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

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
21.08.22	CS	1	910.17	

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

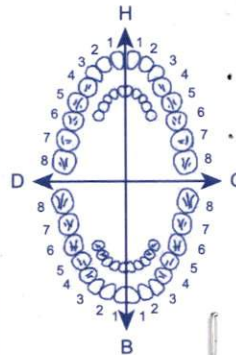
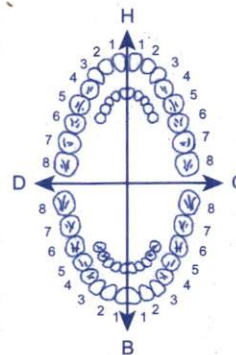
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21.08.2022		AM 1	10		1200.00
			103 x 1200.00			
			1200.00			

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

مركز الترويض الطبي وتخسيس الوزن
CENTRE DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

Laïla EDDAHI

KINÉSITHÉRAPEUTE
PHYSIOTHÉRAPEUTE

Diplômée de ESK ET de
Guijek (MONTRÉAL-CANADA)



ليلى الداهي
مروضة طبية

خريجة الدرسية العليا للترويض الطبي
ومعهد كيبك للصحة الكاملة
(مونتريال - كندا)

الدار البيضاء، في 09.09.2011

FACTURE N° 00149

Je soussignée, Laïla EDDAHI Kinésithérapeute ;

Nom et Prénom : LEDDAHI FATNA

La Somme de : (1.05 x 120 = 126.00)

Pour 10 Séances de Reéducation

LAILA EDDAHI
ICE: 001804383000006
Tél: 0522 62 47 65

Signature

Laila EDDAHI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Bd Ibn Tachfine, Résidence Venis, 2ème Etage, Appt 10, Imm. 1 - Casablanca
Tél: 0522 62 47 65

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE

Membre de la fondation AO Suisse



Traumatologie - Chirurgie orthopedique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

الدكتور بلعوشي جاد

طبيب اختصاصي في طب و جراحة
العظام و المفاصل

عضو منظمة AO السويسرية

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

Je soussigné, Docteur BELLAOUCHI JAD, certifie que l'état de santé de

Mme Legdali Fatna

Nécessite 10 séances de rééducation

Motif : Tendinite du tibial antérieur (droit)

Recommandations particulières :

- Travail proprioceptif
- Physiothérapie et massage à but antalgique , pressothérapie .
- Ultrasons

Casablanca, le 25/08/2022

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib Tachafine Rez de chaussée appt. 13
Casablanca
Tél : 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com
(Urgence): 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca

Tél.: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com

35 زنقة زينب إسحاق لافيليت, رياض ابن تاشفين الطابق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
1-09	10h						
2-09	10h						
3-09	11h						
5-09	10h						
6-09	10h						
12-09	10h						
17-09	10h						
18-09	10h						
19-09	10h						
21-09	10h						

Leila EDDAH
 Kinesithérapeute - physiothérapeute
 06 46 06 14 14 - 06 46 06 14 14
 10 Imm 10 Imm 10 Imm
 Tel 06 27 22 47 55

En cas d'indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance.
 Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci.



مركز الترويض الطبي
وتخسيس الوزن

ليلى الداهي
مروضة طبية

فريجة بالدرسة العليا للترويض الطبي
ومعهد كبيك للصحة الكاملة (مونتريال - كندا)

شارع ابن تاشفين، إقامة فنييس
الطابق 2 عمارة 1 شقة رقم 10
البيضاء - الهاتف : 0522 62 47 65
المحمول : 06 53 05 99 22



CENTRE DE KINESITHERAPIE
ET D'AMINCISSEMENT

Laïla EDDAHI

KINÉSITHÉRAPEUTE - PHYSIOTHÉRAPEUTE
DIPLOMÉE DE ESK ET DE GUIJEK
(MONTREAL - CANADA)

Bd Ibn Tachfine, Résidence Venis
2ème Etage, Appt 10, Imm.1 - Casablanca
Tél. : 0522 62 47 65 - GSM : 06 53 05 99 22

CARTE DE SEANCES

- Patient : Laïla Eddahi
- A.T / A.S / Autres :
- Assurance :
- Police :
- Nombre de Séances : 16