

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HOURI

Date de naissance : 01/10/1946

Adresse : 90, Résidence Nom Amira

Tél. : 06 72 83 5132

Total des frais engagés : 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : .....

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) : .....



#### **RELEVE 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
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

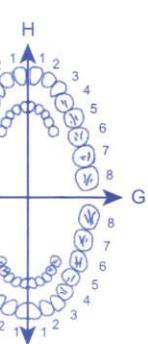
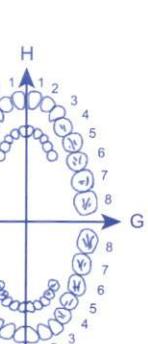
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <i>Dr. med. Bernhard Malacki Kinetotherapeute 27. A. Annaklinik Apolda 27-023 31 60 00</i>	du 1.8. 2022 am 30.11. 2022	AM + H				14 x 100,- 1400,-

## RELEVE 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	G 00000000		Montants des soins
	B 35533411			Date du devis
				Date de l'exécution
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

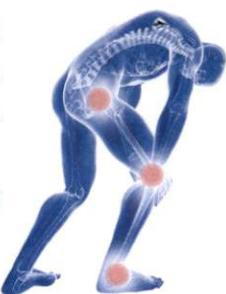
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr SAID MORCHID

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Membre de la Société Marocaine et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

- Chirurgie de la Hanche et du Genou
- DIU Traumatologie et Chirurgie du sport (France)
- DIU Chirurgie du Pied / Arthroscopie (France)
- Chirurgie de la main et des rhumatismes
- DIU en Expertise Médicale
- DIU en Echographie des membres



## الدكتور السعيد مرشد

جراحة العظام و المفاصل

عضو الجمعية المغربية، العالمية لجراحة العظام، المفاصل

- جراحة الركبة والورك

- دبلوم الجراحة وطب الرياضي (فرنسا)

- دبلوم في جراحة الرجل والمنظار (فرنسا)

- جراحة اليد والروماتيزم

- دبلوم في الخبرة الطبية

- دبلوم في الفحص بالصدري

El Jadida, le

05/09/2022

الجديدة، في :

Mr Houari Abdessalman,

Tableau clinique de lombosciatalgie  
latérale sous traitement médical.

Rééducation récidivante fonctionnelle  
et visée antalgique et renforcement  
musculaire - 20 séances -

Dr. said MORCHID  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
Av. Ibn Badis Lot Assanaoubar  
N° 74 - El Jadida  
Tél: 05 23 38 78 78

*Leila Benkirane Alaoui*

Kinésithérapeute

Diplômée de l'Institut Supérieur

Des Carrières Auxiliaires à la Médecine

( I.S.C.A.M) Bruxelles

ليلى بنكيران علوي

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببروكسيل

( I.S.C.A.M)

El Jadida le : ٢٠٢٢

### ENTENTE – PRÉALABLE

La somme de : 2000 dh... deux mille... dh.s.....

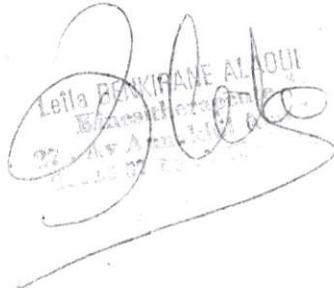
Pour une série de : 20 séances... de... rééducation...

...et... physiothérapie... pour... lombo-sciatique

Adressée à : Dr. Hocine Abderrahman.....

Sur ordonnance du Docteur : Said Marchi

Avec nos remerciements



Leila BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
27 Avenue Annakhil - El Jadida - Maroc

Leila Benkirane Alaoui

Kinésithérapeute

Diplômée de l'Institut Supérieur  
Des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M) Bruxelles

ليلي بنكيران علوى

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببروكسيل  
(I.S.C.A.M)

El Jadida le : 30.11.2022

Diagnostic:  
lombosciologie.

Rapport:

M'Houmi Abderrahmane a fait  
des séances de rééducation et  
hypnothérapie en:  
massages relaxant.

exercices d'étirement de toute  
la chaîne postérieure et des muscles  
du bassin.

TENS.

Thérapie.

Leila BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
Av Annakhil 27  
Télex 30512 MAU 1

LEILA BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
Diplômée de l'Institut Supérieur  
Des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M) Bruxelles



ليلا بنكيران علىوي  
مروضة طبية  
خريجة المعهد العالي ببروكسيل  
(I.S.C.A.M)

El Jadida le : 30.11.2022

## NOTE D'HONORAIRES

Nom : M<sup>r</sup> Houssei Abderrahmane

..... 14 ..... Séances de réduction, et électrothérapie

..... 14 ..... Séances X ..... 100.00 dh

Facture arrêtée à la somme de : 1400.00 dh

mille quatre cents dh

ICE 00 18591F 10000 FF  
SF 063904683

N° d'immatriculation: 16299  
Patente: 42106016

Leila BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
27. Av Annakhil - App. 1  
Tél: 05 23 37 56 12

le : 1.8.2022 à : 11h30 le : 27.9.2022 à : 15h  
le : 3.8.2022 à : 10h le : 30.9.2022 à : 18h  
le : 8.8.2022 à : 18h le : 3.10.2022 à : 9h  
le : 11.8.2022 à : 12h le : 17.10.2022 à : 17h  
le : 22.9.2022 à : 14h le : 25.11.2022 à : 8h30

في حالة إلغاء الموعد المرجوا الإتصال قبل 24 ساعة  
EN CAS D'ANNULATION DU RENDEZ-VOUS  
PRIERE DE PREVENIR 24 HEURES A L'AVANCE

**ليلى بنكيران علوي**

**مروضة طبية**

**خريجة المعهد العالي ببروكسيل**

**(I.S.C.A.M.)**



**27، شارع النخيل - الشقة 1 - الجديدة**

**الهاتف : 05 23 37 36 72**

N° Howli  
Ab deevahmane

**Laila BENKIRANE ALAOUI**

**Kinésithérapeute**

*Diplômée de l'Institut Supérieur  
des Carrières Auxiliaires à la Médecine*

**(I.S.C.A.M.) Bruxelles**



**27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA**

**Tél. : 05 23 37 36 72**

ليلى بنكيران علوي

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببروكسيل

(I.S.C.A.M.)



27، شارع النخيل - الشقة 1 - الجديدة

الهاتف : 05 23 37 36 72

N° Howli  
Laila BENKIRANE ALAOUI  
Kinésithérapeute  
27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA  
Tél. : 05 23 37 36 72

**Laila BENKIRANE ALAOUI**

Kinésithérapeute

Diplômée de l'Institut Supérieur  
des Carrières Auxiliaires à la Médecine  
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA

Tél. : 05 23 37 36 72

le : 24.11.2022 à : 8<sup>h</sup>30

le : ..... à :

le : 25.11.2022 à : 9h

le : ..... à :

le : 28.11.2022 à : 9h

le : ..... à :

le : 30.11.2022 à : 8<sup>h</sup>30

le : ..... à :

le : ..... à :

le : ..... à :

في حالة إلغاء الموعد المرجوا الإتصال قبل 24 ساعة

EN CAS D'ANNULATION DU RENDEZ-VOUS  
PRIERE DE PRÉVENIR 24 HEURES A L'AVANCE