

# 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

- Reclamation : 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.

N° W21-684754

143525

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6442

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LARASQUI HAFSAINI DRIID

07-08-1966

Date de naissance :

Adresse :

3 lot Karam

Tél. :

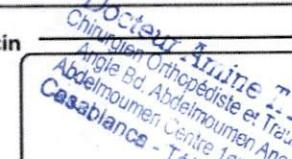
0661335057

Total des frais engagés :

3300,-

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/10/19

Nom et prénom du malade :

LSSAQUI HAFSAINI 1966

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Forcé Bélgie

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'até médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 04/10/19

Signature de l'adhérent(e) :



8

## 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
4/10/22	3	300	INP : 111133260	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

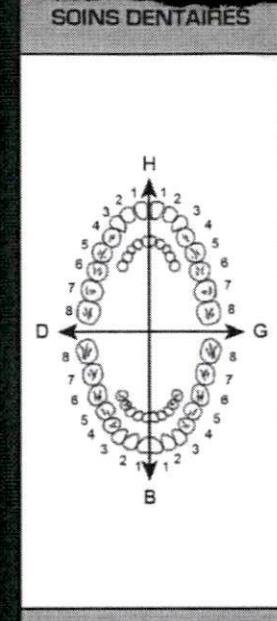
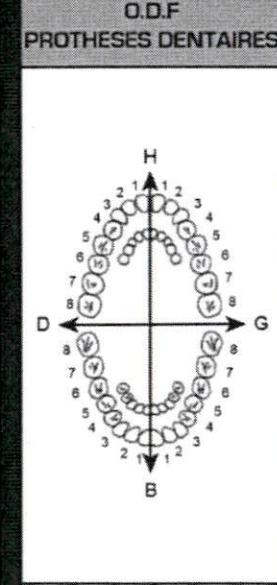
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	JV	
TRIE LA CHAOUA Kiné et Bien-Etre face 2 de la Division Leclerc ... - Casis - Casablanca T: 0522 208 52 85	2019-07-22	20x 2000		3000		200000 065047318

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
		<table border="1" data-bbox="1600 923 1843 1092"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></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																			
				DATE DU DEVIS																			
				DATE DE L'EXECUTION																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

# Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirugien de la main et Microchirurgie  
Arthroscopie et Chirurgie de Sport  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI  
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire  
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

# الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
جراحة اليد و جراحة الرياضيين  
تعويض المفاصل  
خريج كلية الطب بباريس  
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات  
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس  
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

04/10/22

الدار البيضاء في

M. & Mrs. Hassan M. M.

Mr. Mefsal D. M. 0. 10/  
10/10/0 (0140)

Mr. Rabah M. M.

10/10/0 (0140)

Mr. M. M.

Docteur Amine TAOUIFIK  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Angle Bd. Abdelloumen - Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelloumen Centre "Café Le Médina" - 1er étage Appartement n° 108  
Abdelloumen Centre 1er Etage Appart 110  
Casablanca - Tel: 0522 864 777

زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن «مقهي المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108

Angle Bd. Abdelloumen - Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelloumen Centre "Café Le Médina" - 1er étage Appartement n° 108

البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr

الهاتف : 0661 864 844 - E-mail : aminetaoufikortho@hotmail.fr

Instagram : drtaoufikamine

الإنستغرام : drtaoufikamine

# Docteur Amine TAOUIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgien de la main et Microchirurgie

Arthroscopie et Chirurgie de Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

# الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تقويض المفاصل

خريج كلية الطب بيباريس

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بيباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في  
04/10/2022

Mme LARAQUI DRISS

Lombosciatalgie.

Faire 20 séances de Rééducations.

3 / semaine

IR, M.TP+++ et US.

Electrothérapie antalgique.

Renforcement ceinture scapulaire, rachis dorso lombaire et sangle abdominale avec gainage.

THERMOTHERAPIE

CENTRE LAGHZAOUI  
Kiné et Bien-Etre  
72, Place de la Libération Leclerc  
Etg. RDC - Casablanca  
T.1: 0522 86 52 85

Docteur Amine TAOUIK  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Angle Bd Abdelmoumen Anoual N°1  
Abdelmoumen Centre 1er Etg Appart 110  
Casablanca - Tel: 0522 864 777

زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن «مقهي المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108  
Angle Bd, Abdelmoumen - Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café Le Médina" - 1er étage Appartement n° 108

Tél. : 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr - الهاتف :

Instagram : drtaoufikamine

# Centre LAGHZAoui

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSÉMENT RELAXATION

Casablanca, le

## FACTURE

Concernant : M *Larouci Driss*

Mme AMINA LAGHZAoui vous présente ses compliments et vous prie de

Trouver ci-dessous sa facture pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
----------	------	--------	-----	-------

*Se* Séance rééducation AMM 9+5/2 20 x 150 = 3000 DH

**TOTAL DEVIS :** = 3000 DH

Arrêté le présent facture à la somme de

*Très amille du Centre LAGHZAoui*  
*CENTRE LAGHZAoui*  
*72 Place de la Division Leclerc*  
*Oasis-CASABLANCA*  
*Tel : 0522983285 / GSM : 0606445737 - RC269863 - CNSS : 9304388 - Patente : 34891173-ICE : 000160843000026*

*Calendrier des Séances :*

*- 7.10.22  
- 10.10.22  
- 14.10.22  
- 12.10.22  
- 20.10.22  
- 24.10.22  
- 29.10.22  
- 31.10.22  
- 3.11.22  
- 7.11.22*

*- 10.11.22  
- 14.11.22  
- 17.11.22  
- 21.11.22  
- 24.11.22  
- 28.11.22  
- 5.12.22  
- 8.12.22  
- 12.12.22  
- 29.12.22*