

## 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.

N° W21-773599

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 6220		Autre : 136869	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom :	
Date de naissance :		Adresse :	
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation Générale N° 215/2019

Cadre réservé au Médecin		<i>Suite de dossier</i>
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		<input type="checkbox"/> Enfant
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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## ANALYSES - RADIographies

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>Cabinet de Kinésithérapie</b> <b>ARSAOUI Yassine</b> Lotissement Missini Ressas Bd Abdellatif Regrag - Hay Hassant Tél.: 05 4000 1116 GSM : (+212) 06 50 133.659	10/06/2022	10				10 x 120 = 1200,00

### **VOLET ADHÉRENT**

## 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	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Yassir ARSAOUI**

Diplômé de l'Académie de Moscou  
Kinésithérapie - Electrothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux



**урсаoui ياسير**

خريج أكاديمية موسكو

الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية

الرياضة الطبية التدليك الطبي

Casablanca, le

01/12/2022

## **FACTURE**

Nom & Prénom : *Mme BENAÏNO MAJDA*

Employeur :

A.T : du

Assurance : N° réf. :

10 séances de rééducation pour la cheville gauche.

$$10 \text{ A.M} = 10 \times 120$$

**Total : 1200,00 MAD**

Arrêter la présente facture à la somme de *Mille deux cents dirhams*

**Cabinet de Kinésithérapie  
ARSAOUI Yassir  
Lotissement Missimi Rue 20 n°7  
Bd. Abou Regrag - Hay Hassani  
Tél. : 05 2000 1116  
GSM : +212 650 133 659**

**Autorisation n°110°/DAA/SPA du 20/05/03**

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 - Bd. Abou Regrag Hay Hassani Casablanca - MAROC

Tél. : +212 808 532 136 • GSM : +212 650 133 659

ICE n° 001681346000046 - IF n°51453019 - Patente n°35020137 - CNSS n°7272785

**Yassir ARSAOUI**

Diplômé de l'Académie de Moscou  
Kinésithérapie - Electrothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux



**عرساوی یاسر**

خريج اكاديمية موسكو  
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية  
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Casablanca, le

**09/11/2022**

## **DEVIS**

Je soussigné, M. **Yassir ARSAOUI**, certifie que

Mme **BENAINO MAJDA**

nécessite **15** séances de rééducation pour :  
**la cheville gauche.**

sur prescription du Docteur : **MOUDEN**

et ceci à raison de **120** dirhams la séance.

Total : **15** x **120** = **1800,00** MAD

**Cabinet de Kinésithérapie**  
**ARSAOUI Yassir**  
Lotissement Missimi Rue 20 N°7  
Bd. Abou Regrag : Hay Hassani  
Tél : 05 4000 1116  
GSM : (+212) 06 50 133 659

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 - Bd. Abou Regrag Hay Hassani Casablanca - MAROC

Tél. : +212 808 532 136 • GSM : +212 650 133 659

ICE n° 0016813460000046 - IF n° 51453019 - Patente n° 35020137 - CNSS n° 7272785

الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie



27/10/2022

BENAINO  
NAS DA

Secouly d'intensité d'extorse chevillée

15 séances de rééducation (1 séance de

la cheville gauche

- physiothérapie et massage
- Entêches articolaires et musculaires
- proprioception

2 séances / semaine

Dr. Abdelhak MOUDEN

Médecine Physique - Ostéopathie  
119, Bd de Phénicia - Casablanca  
Phénicia - 1010 Casablanca  
Tel: 0522 29 76 47 - 0522 27 85 61  
Fax: 0522 29 76 44



JOURL	H.	JOURL	H.	JOURL	H.	JOURL	H.
5/12/22	16:00	04					
8/12/22	16:00	03					
12/12/22	16:00	02					
15/12/22	16:00	01					
19/12/22	16:00	02					
22/12/22	16:00	01					
26/12/22	16:00	02					
29/12/22	16:00	01					
2/1/23	16:00	01					
5/1/22	16:00	01					

Cabinet de Kinésithérapie  
 ARSAOUI Yassir  
 Lotissement Missimi Rue 20 N°7  
 Bd. Abou Regag - Hay Hassani  
 Tél.: 05 4000 1116  
 GSM : (+212) 06 50 133 659

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



Cabinet de Kinésithérapie

Yassir ARSAOUI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

- Rhumatologie - Neurologie
- Traumatologie - Kiné Respiratoire
- Gymnastique Médicale Corrective
- Massage médical, relaxant, amincissant

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 Bd. Abou Regrag Hay Hassani  
Casablanca - MAROC (en face de Marjane)

Tél : +212 808 532 136 • GSM : +212 650 133 659

## CARTE DE SEANCES

Patient :

Mme BENAISSA MAJDA

A.T /A.S / Autres :

Assurance :

Police n° :

Nombre de séances :

10 A.M.M.J.