

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- 0021057

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUAISSA AMINA
Date de naissance : 21/03/1962
Adresse : 7 Rue ISHAK IBN HANINE Paris
Tél. : / Total des frais engagés : 3000,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Najib KHAOLANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2022
Nom et prénom du malade : ABOUAISSA AMINA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Paraplégie sur mal de dos
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 : Casa Le : 30/12/2022
Signature de l'adhérent(e) : ABOUAISSA

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

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

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

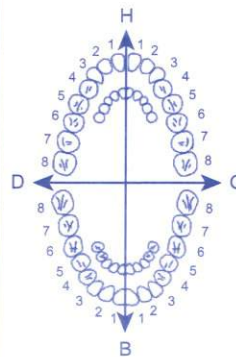
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Docteur Najib KHAOULANI Médecine Physique, Rééducation et Kinésithérapie - Médecine du Sport bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca Tel.: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10	30.12.22	Note d'honoraires				
		2 ordonnances x 150 Dh = 3000 Dh				

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.

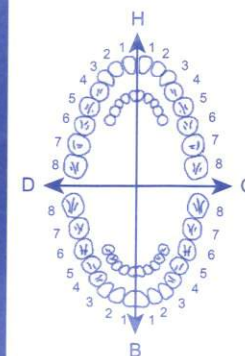
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
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

Dr KHAOULANI NAJIB
Médecine physique et rééducation

30/12/2022

NOTE D'HONORAIRES 084/2022

Nom/Prénom: **ABOUAISSA AMINA**

Nombre de Séances de rééducation **20(Vingt)**

Prix par Seances : **150,00DH**

Total à payer: **3 000,00DH**

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
Trois Mille Dirhams

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10

28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face ex-régie des tabacs) – Casablanca
Tél : 0522.81.29.55 Fax 0522.81.08.10

Docteur Najib KHAOULANI

Ancien assistant des Hôpitaux de Lyon
Spécialiste en médecine
physique et rééducation
Médecine du Sport

الدكتور نجيب الخولاني

خريج كلية الطب بليون
إختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض
في أمراض الروماتيزم و أمراض العظام و العضلات
الطب الرياضي

Casablanca le, ٢ - ١٥ - ٢٢ ، الدار البيضاء في

٧^٥ - ABOUATISSA AZINA

- 25 - séances de rééducation
par paraaffine sur métastase
3 fois / semaine

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10



PRISE EN CHARGE 07/10/2022

à moi ▾



Bonjour ,veuillez trouver ci-joint votre demande accord de rééducation .

N° Dossier: 132431 
N° Dossier externe: ACC-07712-06/10/2022
Type de dossier: REEDUCATION ▾
Bénéficiaire: ABOUAISSA AMINA
Situation: En attente ▾
Sous-situation: — ▾
Date de début: 06-10-2022 
Date de fin: 06-10-2022 
Date de saisie: 06-10-2022
Évènement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
07-10-2022	Manuel	OK POUR 20 SEANCES DE REEDUCATION

Afficher l'intégralité du message

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 05 / 10 / 2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 7712	e-mail : ammina.abouaissa@gmail.com
Nom et Prénom de l'adhérent : ABOUAISSA AMINA	Phones : 06 75 61448
Nom et Prénom du bénéficiaire : ABOUAISSA AMINA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle/Mme M. ABOUAISSA AMINA	
Nécessite : 27 jours - 27 X KMP, 2	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : 27 X KMP, 2	

Une hospitalisation de (approximatif) :

A (préciser l'établissement hospitalier) :

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

- paraffine sur métastase
- heu du sein avec métastase
- Coarctation de l'aorte
- Tumeur en D5

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinesithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay El Mehdi - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax : 05 22 81 08 10

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

- **Consultation.**
- **Rééducation et réadaptation**
- **Appareillage**
- **Médecine du sport**
- **Prise en charge à domicile**

CENTRE MOULAY DRISS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééducation

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca

Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810

Nom : ABOUAÏSSA Prénom : AMINA

Nombre de Séances : 25/5

Date	Heure		Date	Heure		Date	Heure		Date	Heure	
17.10.22	P	R	21.11.22	P	R						
18.10.22	P	R	28.11.22	P	R						
20.10.22	P	R	29.11.22	P	R						
21.10.22	P	R	30.11.22	P	R						
25.10.22	P	R	02.12.22	P	R						
27.10.22	P	R	05.12.22	P	R						
31.10.22	P	R	13.12.22	P	R						
03.11.22	P	R	22.12.22	P	R						
07.11.22	P	R	26.12.22	P	R						
12.11.22	P	R	28.12.22	P	R						

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moulay Idress 1er - Casablanca
Tél.: 05 22 81 29 55 - Fax: 05 22 81 08 10

~~25/5~~