

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.

M22- 0021057

Optique *ABOUAISSA AMINA* Autres

Maladie

Dentaire

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 HANIENE El Hassif*

El Asa

Tél. : Total des frais engagés : *3.000,20* Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

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 : *Pamphylaxie sur metatars*

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.

13 JAN 2023

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 : *El Asa* Le : *30/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *ABOUAISSA AMINA*

El Asa

ACCUEIL

13 JAN 2023

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 - RADIGRAPHIES

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 Medecine Physique Reeducation et Therapie Medecine du Sport bis Bd. Mouloud Idriss 1er Casablanca Tel.: 05 22 81 22 55 - Fax: 05 22 81 08 10	30.12.2021 Note d'honneur	20 séances x 150 DH = 3000 DH				

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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'HONORAIRE 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 Naïb KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bd du 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

الدكتور نجيب الخولاني

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

خريج كلية الطب بليون
إختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والغضارات
الطب الرياضي

الدار البيضاء في ، ٢٢ - ١٠ - ٥ Casablanca le,

- 25 - Mâles de 16 à 18 mois
en parafijos sur métastase
3 fois / sem -



P

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
Événement:	

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 05/11/2022

Matricule : **7712** A REMPLIR PAR L'ADHERENT @ gmail.com
e-mail : **ammine.abouissa** Phones : **06 75 614 18**

Nom et Prénom de l'adhérent

ABOUASSA AMINA

Nom et Prénom du bénéficiaire

ABOUASSA AMINA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigne

Estime que l'état de santé de Mlle/Mme, M.

ABOUASSA AMINA

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

25 X 10 IP 12

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):

- **paroxysme des ménstruations**
- **hernie du sein avec métastase**
- **Cancer KHAOULANI** **travers en Dr**

Cache, date et signature du praticien
Docteur Najib KHAOULANI
Kinésithérapie - Médecine du Sport
28, bis Bd. Moudawalli - 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 IDRIS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééduction

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca
Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810

Nom : ABO AISSA Prénom : AMINA Nombre de Séances : 25/5

Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
17.10.22	P	21.11.22	R				
18.10.22	P	28.11.22	S				
20.10.22	P	29.11.22	P				
Docteur Najib KHAOULANI	R	12-12-22	P				
21.10.22	P	12-12-22	P				
25.10.22	P	12-12-22	P				
27.10.22	P	15.11.22	S				
31.10.22	P	15.11.22	S				
3.11.22	P	22.11.22	P				
7.11.22	P	26.11.22	S				
11.11.22	P	28.11.22	P	XRD/S			