

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004429

240724

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH LAYACHI Fahia

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : 2 rue Ain Asserdoum Casablanca

Tél. : 05 21 26 73 45 Total des frais engagés : 1750 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2022

Nom et prénom du malade : LAHRACH LAYACHI Fahia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 1249

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
05/11/2022	C			<p>دكتور سعيد الحامدي</p> <p>طبيب محلف، خبير لدى المحامي</p> <p>60، طريق مولاي الحسن</p> <p>(فرد مستشفى الحي الدار البيضاء)</p> <p>مانعلا - الحي - سني</p> <p>077 90 17 49</p> <p>الهاتف</p>

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	
	18/11/23	10	8			
		176,00000				
		1760,00000				

CENTRE CASA OULFA DE KINESITHÉRAPIE SARL

33 Rue 74/Grande N°29-31

Hay El Oulfa - Casablanca

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le 25-11-2022 في الدار البيضاء،

Dr LAYACHI Fatima

10 séances de
rééducation rééquilibrée

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : 077 90 10 88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

ENTRE CASA-OUFPA DE
KINESITHERAPIE SARL
33 Rue 74 Group P N°29-31
Hay El Oufpa - Casablanca

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le 25/11/2022, في الدار البيضاء،

تي لامياني Fatima présente
des touchées dyspnéiques
récurrentes entraînant
une gêne respiratoire
chronique.

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60, طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
هاتف: 05 22 90 70 88 - 90 47 66



60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 09 JAN 2023 : الدار البيضاء، في :

آ LAHACHFI Fatima présente
me poursuivre relative
aux traitements, avec
un état febrile et
des vomissements.

الدكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com



Kinésithérapie - Physiothérapie

CENTRE CASA OULFA

PROGRAMME DES SEANCES DE KINESITHERAPIE EN FAVEUR DE Mme LAYACHI FATIHA

A COMPTER DU 28/11/2022

J'atteste que Madame LAYACHI FATIHA a effectué ses 10 séances de rééducation au centre de kinésithérapie CASA OULFA pour une Rééducation respiratoire suivant le programme suivant :

Nombre de séances	Date
Séance 1	28/11/22
Séance 2	01/12/22
Séance 3	05/12/22
Séance 4	08/12/22
Séance 5	12/12/22
Séance 6	20/12/22
Séance 7	23/12/22
Séance 8	27/12/22
Séance 9	03/01/23
Séance 10	10/01/23

**CENTRE CASA-OULFA DE
KINESITHERAPIE SARL
33 Rue 74 Groupe N°29-31
Hay El Oulfa - Casablanca**



Kinésithérapie - Physiothérapie

CENTRE CASA OULFA

Casablanca le : 18/01/2023

Facture n°07/2023

NOM : LAYACHI Fatiha

ADRESSE : CIL , CASABLANCA

PATHOLOGIE	N° DE SEANCES	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
REEDUCATION RESPIRATOIRE	10	175	1750,00
TOTAL			1750,00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TOTALE DE MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

**CENTRE CASA-OULFA DE
KINESITHERAPIE SARL
33 Rue 4 Groupe P N°29-31
Hay El Oulfa - Casablanca**