

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219

Société :

RAM

146854

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHBAZ HICHAM

Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : 6 FLAT 20 CGT LA VILLE VERTU

Bouskoura

Tél. : 0661 46 95 95 Total des frais engagés : 2446 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : RAJIL Nada Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

polyarthrite gagalie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

Le 08/11/2022  
chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed Bouri - Casa  
Tél: 05 22 45 05 05

## **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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/11/22        | Op                | 1                     | 300 DH                          | DR MAMADOU SAKOUR-FNIDEL<br>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue<br>Rue Mohamed Diouri<br>BP 2245 05001 Ousseyniou |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur            | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| Pharmacie de la Gare<br>03 20 30 03 51<br>07/1971 | 2-11-22 | 94,00                 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                      | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>Dr. Zakour-KNIDEL<br/>Radiologie et Traumatologie<br/>Mohamed Zakour - 05-06-2022</i> | 02/11/22 | 10 x 2                       | 250 -                  |

AUXILIAIRES MEDICALS

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre  |    |    |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|---|----|----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | AM  | PC | IM | IVZ |                                    |
|                                     | 23.12.22          | AMN 9 + 12 X 15 = 18000 FRS<br>CENTRE PAP<br>Kiné et bien-être<br>72, Place de la Livisie • 1er étage<br>télé: 05 22 58 32 85 |    |    |     |                                    |

## 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         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | C        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The teeth are labeled with numbers 1 through 8, with 1 at the midline and 8 at the second molar. The diagram is oriented with a vertical axis pointing upwards (labeled H), a horizontal axis pointing left (labeled D), and a diagonal axis pointing down-right (labeled G). A horizontal line also points down-left (labeled B).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de l'Université de Grenoble

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Traumatologie du Sport

Podologie - Arthroscopie

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج جامعة الطب بكورونيل

جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا

جراح سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

02.11.22

7<sup>me</sup> HANIL Nadia

Hydoflex

(S)

2 fm / j

04/10

04/10

GTIN: 06118001260150  
LOT: 3972  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 940hs00



Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed Diouri - Casa  
Tél. : 05 22 45 05 05  
06 61 20 09 41  
ICE : 001809928000059

7. زنقة محمد الدبورى - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohemed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المسعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : 05 22 45 05 05

ICE : 001809928000059

# Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de l'Université de Grenoble

خريج جامعة الطب بگرونوبل

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

جراح سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

Traumatologie du Sport

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

Podologie - Arthroscopie

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

02/11/2022  
Casablanca, Le .....

## Mme HAJIL NADIA COMPTE RENDU+FACTURE

Radiographie des deux mains de face.

*Jecor laif egfim esswsz*  
Z10 x 2      250 DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS T.T.C

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Tél.: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

7. زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : Urgence : 06 61 20 09 41

Tél. : 05 22 45 05 05 : -

ICE : 001809928000059

# Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de l'Université de Grenoble

خريج جامعة الطب بگرونوبل

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

جراح سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

Traumatologie du Sport

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

Podologie - Arthroscopie

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

07. 11. 22

N<sup>o</sup> HASIC Nadia

15 jours de suivi et de rééducation de  
l'épaule + Colonne vertébrale  
(Poudre + Cervico thoracique)  
physiothérapie + Ergothérapie  
Travail des muscles abdominaux

~~CENTRE LACHZAOUI~~  
Kiné et Bien-Etre  
12, place de la Division Leclerc  
Tél. 05 22 98 32 85  
7, Rue Mohamed DIOURI - Casablanca

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed DIOURI - Casablanca  
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

زنقة محمد الدبورى - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : Urgence : 06 61 20 09 41

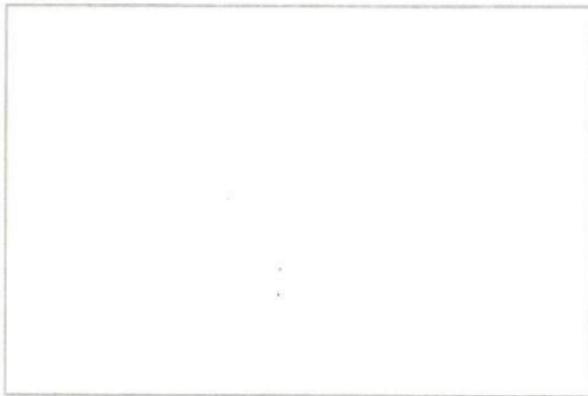
ICE : 001809928000059

| DATE       | HEURE | DATE       | HEURE | DATE | HEURE |
|------------|-------|------------|-------|------|-------|
| 1 09.11.22 | 16h V | 2 20.12.22 | 16h V | 21   |       |
| 2 15.11.22 | 11h V | 23.12.22   | 16h V | 22   |       |
| 3 17.11.22 | 16h V | 13         |       | 23   |       |
| 22.11.22   | 11h V | 14         |       | 24   |       |
| 25.11.22   | 16h V | 15         |       | 25   |       |
| 29.11.22   | 11h V | 16         |       | 26   |       |
| 2.12.22    | 16h V | 17         |       | 27   |       |
| 9.12.22    | 11h V | 18         |       | 28   |       |
| 13.12.22   | 16h V | 19         |       | 29   |       |
| 16.12.22   | 11h V | 20         |       | 30   |       |
|            |       |            |       | 31   |       |

IMPORTANT !

EN CAS D'EMPÊCHEMENT, PRÉVENIR AU MINIMUM 48 HEURES À L'AVANCE

Cachet



Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

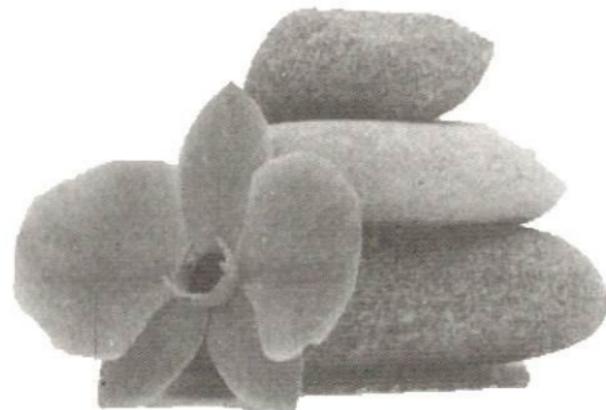


05 22 98 32 85  
06 06 44 57 37

E-mail : Centrelaghzaoui@hotmail.fr

Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION



# Centre LAGHZAoui

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSSEMENT RELAXATION

Casablanca, le 23.12.22

## FACTURE

Concernant : Mme HAJIL Nadia

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    |
|-----------------------|-----------|--------|--|----------|
| 12 Séance rééducation | AMM 9+5/2 | 12     | CENTRE LAGHZAoui<br>Kiné et Bien-Etre<br>72, Place de la Division Leclerc<br>Oasis - Casablanca<br>Tel: 0522983285 | 1800 DH  |
| TOTAL DEVIS :         |           |        |  | =1800 DH |

Arrêté le présent facture à la somme de

Mille huit cent

09.11.22 25.11.22 13.12.22  
15.11.22 29.11.22 16.12.22  
17.11.22 02.12.22 18.12.22  
22.11.22 09.12.22 22.12.22

CENTRE LAGHZAoui  
Kiné et Bien-Etre  
72, Place de la Division Leclerc  
Oasis - Casablanca  
Tel: 0522983285



## **DEMANDE D'ACCORD PREALABLE**

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 07/11/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9919 E-mail : hiba.yaz@gmail.com Phone : 0661469595

Nom et Prénom de l'adhérent : KH BAZ Hiliamp

Nom et Prénom du bénéficiaire : HASPL Nadia

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné AT 22-05-05  
rue Mohamed Clouci - Casa

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

Nécessite 15 AHN dans la modélisation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) ..... 15 A 777

On peut citer à la nomenclature préciser le code, le nom, \_\_\_\_\_

.....  
S. JORDAN RE-  
chingu

Dr. med. habil. Dr. h. c. Michael GÖTTSCHE  
Orthopäde und Unfallchirurgie  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Une hospitalisation de (approximatif) *1er. 05.21*

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):

Cachet, date et signature du praticien

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.

Casablanca, le 29/11/2022.

## DEVIS

Concernant : M<sup>e</sup> .... HAJA ... NADIA ....

Melle AMINA LAGHZAOUI vous présente ses compliments et vous prie de Trouver ci-dessous son devis pour le traitement de rééducation qui vous a

Eté prescrit :

15 séances de rééducation :

| Rubrique           | code      | Nbr U. | P.U      | Total        |
|--------------------|-----------|--------|----------|--------------|
| Séance rééducation | AMM 9+5/2 | 15     | x 150,00 | = 2250,00 DH |

TOTAL DEVIS : = 2250,00 DH

Arrêté le présent devis à la somme de :

Deux... quatre... deux... cents... cinquante... dirhams.

~~CENTRE LAGHZAOUI~~  
~~Kiné et Bien-Etre~~  
12, Place de la Division Leclerc  
Bdg. RDC - Oasis - Casablanca  
Tel : 05 22 98 32 85