

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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



Déclaration de Maladie

M22- 0051045

108207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9624 Société :

Actif

Pensionnaire

Autre

Nom & Prénom : Joumi RX RASHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0051045

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
9426

Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TOUHFI BENJELLOUN IBRAHIM**

Date de naissance : **13/02/73**

Adresse : **LOT YOUSRA RUE 10 M3 CALIFORNIE CASA**

Tél. : **06 64 14 21 55** Total des frais engagés : **677 144 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : **29/09/2023**

Nom et prénom du malade : **Toufik BENJELLOUN** Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Cervicalgic sur contre active cervicale G de 70%**

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 : **04/10/23**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/09/22	... 65		apptist.	Dr. 09/11/45623 INF : R. H. AZM Rhumatologue 14, Bd. de CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AUDIAN 16-18 Rue 3 Addian Attadjida Unchack, Casab - 022-50.15.19	29/09/02	600,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
ABDELLAH MOULAY	2012-07-17	1	12	12	12	1440DH	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et 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"/>										
				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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	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"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale

الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

29/09/23

الدار البيضاء في

Yé Taha
Khedija

1) D₃ Nour (offre)

89,50 5 gél x 1 j SV a 3 mois

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 89,50 DH

220240
04/2025

2) Honart

166,90 1 gel x 21 j SV

PHARMACIE
16-18 Rue 3
Honchak-Casa

LOT : CA215
EXP : 03/25
PPC : 146,90 DH

166,90 1 gel x 21 j SV
repas x 91 mois

LOT : CA215
EXP : 03/25
PPC : 146,90 DH

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
Bd. de Paris
Casablanca

LOT : CA180
EXP : 11/24
PPC : 146,90 DH

PHARMACIE ADDIAK
16-18 Rue 3 Addia Al Jadida
Honchak-Casa-022-507519

LOT : CA180
EXP : 11/24
PPC : 146,90 DH

14 ، شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء، الهاتف: +212 5 22 48 04 04 + البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2^{me} étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA

Casablanca, le

الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

الدار البيضاء في 29/09/22

Cervicalgic

je Daha Khadija
sur

Contracture

cervicale Gauche >

droite

12

secondes de

Repetit l'apres

cervicale

physiothérapie de contracture
lombaire ++

renforcement et para-
vertébral cervical

Dr. Massana AZMI
Chirurgien-Dentiste
Spécialiste en rhumatologie
et ostéopathie
Paris



مركز المصلى للترويض الطبى
CENTRE AL-MSALA
Kinésitherapie et Physiothérapie

Casa le : 2./2./2023

FACTURE N° 23/0133

Nom & Prénom : TAHIA K.HADJIA

Prescription : 29/9/22, D² HASNA AZMI

Rééducation : Cervicalgie

Nombre de séance : 12

Prix unitaire : 120 DH

Montant total : 1440 DH

Arrêtée le présent facture à la somme : Mille quatre cent dirhams

CENTRE AL-MSALA DE KINESITHERAPIE
ET DE PHYSIOTHERAPIE
Rue 19 n° 9 Hay Moulay Abdellah
CASABLANCA
Tél: 0638967700 / 0669946457
Fatima NAJID
KINESITHERAPEUTE
Tél: 0669946457
0638967700

📍 Rue 19 n° 9 étage RDC Hay Moulay Abdellah, (entre bd 2mars et bd al Khalil), Aïn Chok - Casablanca

📞 0669-94 64 57 - 📲 0638-96 77 00 - 🎤 centrealmsala@gmail.com

RC : 449125 - IF : 39400699 - TP : 34081426 - CNSS : 1914146 - ICE : 002327 958000067



مركز المصلى للترويض الطبى
CENTRE AL-MSALA
Kinésitherapie et Physiothérapie

Le 5/10/22
A, CASA

Denis

Nom et Prénom : TAHA KHADISJA

Prescription : 2919122, D². HASNA AZMI

Rééducation : Cervicalgie .

Nombre de séance : 12

Prix unitaire : 120 DH

Montant total : Mille quatre cent quarante
dirhams .



📍 Rue 19 n° 9 étage RDC Hay Moulay Abdellah, (entre bd 2mars et bd al Khalil), Ain Chok - Casablanca

📞 0669-94 64 57 - 📲 0638-96 77 00 - 🎤 centrealmsala@gmail.com

RC : 449125 - IF : 39400699 - TP : 34081426 - CNSS : 1914146 - ICE : 002327 958000067

VOS PROCHAINS RENDEZ VOUS

En cas d'impossibilité, merci de nous contacter 48h avant la date du rendez-vous

- 1) Le 1 / 11 / 22 à ... h Le / / à h
- 2) Le 7 / 11 / 22 à h Le / / à h
- 3) Le 14 / 11 / 22 à h Le / / à h
- 4) Le 21 / 11 / 22 à h Le / / à h
- 5) Le 28 / 11 / 22 à h Le / / à h
- 6) Le 5 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 7) Le 9 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 8) Le 12 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 9) Le 16 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 10) Le 19 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 11) Le 26 / 12 / 22 à h Le / / à h
- 12) Le 4 / 1 / 23 à h Le / / à h
- Rue 19 N° 911 CASABLANCA
Tél: 0638957700/0669946457
Centre AL-MSALA DE KINÉSITHERAPIE
Le Moulay Abdellah*



مركز المصلى للتزويض الطبي

CENTRE AL-MSALA
Kinésitherapie et Physiothérapie

BD. MOHAMED 6

شارع محمد السادس

جبلة جل

BD. AL QUDS

شارع تمارة

SOCIETE GENERALE



RUE N°19



Kinésithérapie et Physiothérapie

CAFÉ SAO PAULO

BD. TEMARA

BD EL KHALIL

شارع 2 مارس

CLINIQUE
AIN CHOCK

BD. 2 MARS



مركز المصلى للترويض الطبي
CENTRE AL-MSALA
Kinésithérapie et Physiothérapie

Rééducation

Cervical

Thérapie

Centre AL-Msala

Centre_al_msala

centrealmsala@gmail.com

0669-94 64 57 - 0638-96 77 00

Rue 19 n° 9 étage RDC Hay Mly

Abdellah (entre bd 2mars & bd al Khalil)

Ain Chok - Casablanca

Fatima Najid

Kinésithérapie

Mme TAHSA

0669-94 64 57

Tél. 0638-96 77 00

KHAOSSA