

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-775485

150634

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10818 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDEL MOUROUA AHMED

Date de naissance : 30/06/1951

Adresse : SOUMAIT 1° 1522 ASKEUR

Tél. : 0662353243 Total des frais engagés : Dhs

0662404540

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hicham ABOUTAYEB  
CARDIOLOGUE

9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid  
1er Etage Appt. N° 4 - Marrakech  
Tél : 05 24 43 08 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABDEL MOUROUA Age :

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

Nature de la maladie : ALD - 1522

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 : Marrakech Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : DRAB





# Docteur Hicham ABOUTAYEB

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire  
ECG - Echo - Doppler couleur - Cardiaque  
et vasculaire  
Holter tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'effort



# الدكتور هشام أبوطيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلر  
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

مراكش، في : 08 DEC. 2022

17<sup>n</sup> ABDEL NOUR A ALMOU

Age 71 ans.

Ige. AVC ischémique par HTA et diabète

Clyme. Hémiparésie droite et Aphasie

Révision Neurologique 20 jours

الدكتور هشام أبوطيب  
Dr. Hicham ABOUTAYEB  
(CARDIOLOGUE)  
9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid  
1er Etage Appt. N° 4 - Marrakech  
Tél : 05 24 43 08 15





## Cabinet Jalaoui de Kinésithérapie

Hay Socoma 1 N° 1758 Askjour Marrakech

Facture N° : 15/2023  
Date : 15/02/2023

Mn  
Facture A : ABOUEL MOU RAOU A Ahmed

Qte	Designation	Prix , U ,TTC	Montant TTC
du 09/12/2022  Au 23/01/2023	20 Séances Rééducation Matrice Membre Sup et inf (AVC)	120dh	2400dh
TOTAL TTC			2400dh

**Siham JALAOUI**  
Cabinet Jalaoui de Kinésithérapie  
Hay Socoma 1 / N°1758 Askjour  
Marrakech / Tél 06 40 04 70 77  
INPE N° 075051847

Cabinet Jalaoui de Kinésithérapie

Socoma 1 N° 1758 Marrakech

Tel : 06,40,04,70,77

ICE : 002892051000011

IF : 50587805

# Devis

**Cabinet Jalaoui de Kinésithérapie**  
**Marrakech, Socoma 1 N° 1758**  
**06-40-04-70-77**

Date : 09 / 12 / 2022

Client :

M. : ABOUEL MOUROU Ahmed

QTE	DESIGNATION	PRIX, U, TTC	MONTANT TTC
Du: 09.12.22	20 Séances Rééducation		
	Plotrice Membre Sup	120 DH	2400 DH
AV: 23.1.23	et inf (AVC)		
TOTAL TTC			2400 DH

**Cabinet Jalaoui**  
**de Kinésithérapie sari au**  
Hay Socoma 1 N° 1758 Askjour  
Marrakech/Tel : 06 40 04 70 17

Outlook

Rechercher

Rejoindre maintenant



Accueil Afficher Aide

Nouveau message



Outlook recommande Microsoft Edge pour afficher votre courrier. Essayer maintena...



Dossiers

Boîte d... 4177

Courrier in... 17

Brouillons 18

Éléments env...

Éléments sup...

Archivage

Notes

Conversation ...

POP

Unwanted

Créer un dossier

Groupes

Nouveau grou...

Fermer demande l'accord pour kinésithérapie MT 1818

5



PC

PRISE EN CHARGE &lt;pec@mupras.com&gt;

À : Vous

Mer 21/12/2022 09:29

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord pour la rééducation est accordé pour 20 séance

merci

Merci beaucoup !

Merci pour cette confirmation.

Merci pour votre réponse.

Répondre

Transférer

AA

ABOUYASSIR ABOUYASSIR

cher Mr et Mme j ai l honneur de vous demande l'accord pour kinésithérapie. merci a l'attente d...

Mer 21/12/2022 09:09

AA

ABOUYASSIR ABOUYASSIR

cher Mr et Mme j ai l honneur de vous demande l'accord pour kinésithérapie. merci a l'attente d...

Mar 13/12/2022 12:40

AA

ABOUYASSIR ABOUYASSIR

cher Mr et Mme j ai l honneur de vous demande l'accord pour kinésithérapie. merci a l'attente de...

Ven 04/11/2022 14:21