

# 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- 0055311

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1273

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Lissasfa lot. Aga Urbaine n° I/46  
CASA

Tél. : 0669 113067

Total des frais engagés : 2290.40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. B. LAZHARI**  
Spécialiste en Médecine du Sport  
PODOLOGIE  
Bd. Mohamed V, 6ème Arrondissement, Casablanca  
RDC N°4 Bd El Fida, Casablanca  
Tél: 0522 87 84 0088 43 65 95

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : MANSOUR Ahmed Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Yamboselatolalgie

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 : CASA

Le : 13/04/23

Signature de l'adhérent(e) : MA

# 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
01/03/23		C2	50	Dr. B. LAZHARI Spécialiste en Médecine de la Dent et de l'Odontologie Bd. Mohamed V Casablanca 1000 BOC N° 847 63 Tél: 0522 847 63 Mai 43 65 93

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA 1 otissement Youssra, Lot 115. Zoubir CASABLANCA Tél: 0522 93 26 75	le 08/03/2023	1000

## 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	
NOUR DIAF LAZHARI Kiné - Physio - Réf. Amas	10/03/23	10 séances		1000
Bd. Mohamed V Casablanca Imm. 4 RDC N°4 - Casablanca Tél: 0522 83 71 88	10/03/23	10 séances		1000
	10/03/23	10 séances		1000
	10/03/23	10 séances		1000

# 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 canalaire, 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 DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Brahim LAZHARI**  
 Spécialiste en médecine et Biologie du sport  
 Diplôme de l'Académie de PARIS  
**Orthopédie et Physiothérapie**  
 Membre de la société Française  
 de médecine et Biologie du Sport  
 Ancien Interne des Services de rééducation  
 France  
 Podologie (Maladies des Pieds)  
 (Expertise Médico-Légale)

**الدكتور إبراهيم لزهري**

اختصاصي في الطب الرياضي  
 خريج أكاديمية باريس، كلية رونى ديكارت  
 عضو الجمعية الفرنسية للطب الرياضي  
 طبيب داخلی بقسم الترويض  
 بمستشفيات فرنسا سابقا  
 أمراض الرجلين  
 خبرة في التعويض الجسماني وعلم الاجرام

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/03/23 الدار البيضاء في:

MANSOUR Ahmed

LOT	22006
PER	0 CT
PPV	570 H 10

LOT: CA275  
 EXP: 02/26  
 PPC: 79.500DH

LOT: MO851  
 PER: 09/2024  
 PPC: 75.000DH

- 57.10 1) Bremin Jodret 1L (SK)  
 79.50 2) Duo - relax ap 500 mg (SK)  
 02) 3) Noacophol gel 40 ml (SK)  
 75.00 4) Euso 20ml gelée (SK)  
 28.80 5) n'lauervit ep 1 ml (SK) 28,80

PHARMACIE MARAM  
 Dr. DERIAZIZA  
 otissement Yousra, Lot 11  
 Zoubir CASABLANCA

MP

شارع محمد السادس، إقامة النصر، عمارة 4، رقم 4. الطابق السفلي، درب السلطان الفداء . الدار البيضاء

Bd. Mohammed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, N° 4, RDC, Derb Sultan El Fida - Casablanca  
 Tél. : 0522 83 71 83 - 06 88 43 65 95 - Site : www.brahimcoach.com

NOREDDINE LAZHARI

Kinésithérapeute D.E

Casablanca, le .....

10/08/23

## FACTURE

Nom : MANSOUR

Prénom : Almed

Employeur / Club : ..... AT. AS du .....

Assurance : MURPAS

Nombre de Séances : 12 séances  
..... 12 (AMM) + (AMM) IR = 12x150=1800,- Dh

TVA : 7% = .....

Total = 1800,00 Dh.

Facture Arrêtée à la Somme de :

Mille Huit Dh.

**NOUR EDDINE LAZHARI**  
Kinésithérapeute  
Bd. Mohammed VI, Rés. Annas  
Imm. 4 RDC N°4 - Casablanca  
Tél.: 05 22 83 71 83

شارع محمد السادس، إقامة النصر، عمارة 4، الطابق السفلي، رقم 4 - الدار البيضاء  
الهاتف : 012.05.39.09 - 022.83.71.83

Bd.Mohamed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, RDC, N° 4  
Casablanca, Tél. : 022.83.71.83 - 012.05.39.09

N° Dossier: 150780 

N° Dossier externe: ACC-01273-23/02/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: MANSOUR AHMED

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 23-02-2023 

Date de fin: 23-02-2023 

Date de saisie: 23-02-2023

Événement: 

#### Commentaires pour l'édition

Ajouter

#### Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
24-02-2023	Manuel	OK 12 séances de rééducation Coxarthrose de la hanche

**CENTRE DE KINESITHERAPIE ET REEDUCATION****NORDDINE LAZHARI****Planning de traitement kinésithérapie pour accord****Casablanca, le 10/03/2023****NOMBRE DE SEANCES : 20 SEANCES****Nom & Prénom du bénéficiaire : M. MANSOUR AHMED**

N°	DATE	N°	DATE
1 <sup>ère</sup> séance	10/03/23	11 <sup>ème</sup> séances	22/03/23
2 <sup>ème</sup> séances	11/03/23	12 <sup>ème</sup> séances	23/03/23
3 <sup>ème</sup> séances	13/03/23		
4 <sup>ème</sup> séances	14/03/23		
5 <sup>ème</sup> séances	15/03/23		
6 <sup>ème</sup> séances	16/03/23		
7 <sup>ème</sup> séances	17/03/23		
8 <sup>ème</sup> séances	18/03/23		
9 <sup>ème</sup> séances	20/03/23		
10 <sup>ème</sup> séances	21/03/23		

**Patente : 36600954****IF 45507712****ICE 002212743000048****BD, MOHAMMED VI, Résidence ANNASR, IMM 4, RDC, N°4****TEL : 05 22 83 71 83 / 0688 43 65 95**

*NOUR EDDINE LAZHARI  
Kinésithérapeute  
Bd. Mohammed VI, Rés. Annasr  
Imm. 4 RDC N°4 - Casablanca  
Tél. : 05 22 83 71 83*