

# 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 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.

M23-001638

Optique 156645  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1506

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHR HOLIL DRISIA

Date de naissance :

12/03/1953

Adresse :

68 Rue Aboumarouane Abokmalak  
APT 38 Résidence Dounia ENSEBLANIA Hôpital

Tél. : 06 61 31 69 06

Total des frais engagés : 1030,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Alfejabbab MESSOUDI  
Professeur de l'enseignement supérieur  
Traumato-Orthopédie  
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport  
INPE : 091145748

Date de consultation :

05 Avril 2023

Nom et prénom du malade :

ESTHOVL DERRIDA Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Radicau du poignet MP pour le bras

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.

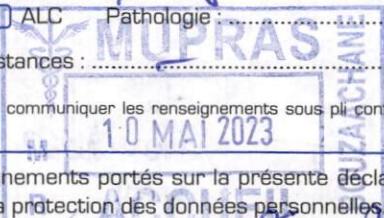
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

ESTHOVL DERRIDA

Le : 05/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
15 Avril 2023		M <sub>2</sub>	G	<i>P.Y. Al-Hajjah NESSOUDI Professeur de l'enseignement supérieur Traumatologie-Orthopédie Chirurgie du sport INPE : 091145748</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE FOURNISSEUR Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandria Casablanca - Tél. 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 092004456	05/04/23	30,00

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

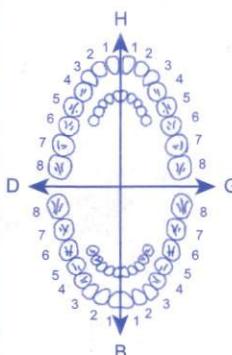
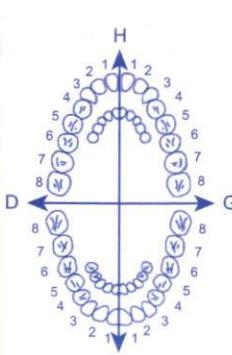
Cachet et signature et de du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Centre de Kinésithérapie et de Physiothérapie SAHA SAAGHNA Sara K.H. et S.A. C.H.I. Kinésithérapeute et Physiothérapeute Layoune 341, Angle Rue Al-Melha et Rue El Fida Casablanca - Tél. 05 22 30 88 20 - GSM : 06 51 11 11 11	02/05/2023	clu		10 séances		1000dhs de rééducation

## 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
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[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



Traumatologie - Orthopédie  
 Chirurgie ~~prothétique~~  
 Chirurgie de la main  
 Arthroscopie  
 Médecine de sport

Casablanca, le \_\_\_\_\_  
 O 5 Avril 2013  
 الدار البيضاء في



جراحة العظام و المفاصل  
 الجراحة التقويمية  
 جراحة اليد  
 الجراحة بالمنظار  
 الطب الرياضي

## Lettre pour rééducation

Chère collègue, cher collègue,

Permettez moi de vous adresser

Suivi pour

Je vous suis en effet sincèrement reconnaissant et je vous confie pour un protocole de rééducation basé sur des séances de :

→ Assombrissement du poignet + doigt.  
 ↙ Accélération

Nombre de séances : 70 fois ,

Une séance quotidienne est souhaitable.

Toutes fois la fréquence des séances sera proposée en fonction de votre disponibilité.

Je reste joingnable pour toutes autres informations utiles pour notre patient.

Je vous prie de recevoir, chère collègue- cher collègue, mes plus sincères salutations.

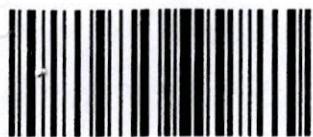
Cordialement.

*Dr. Abdeljabbar MESSOUDI*  
 Professeur de l'enseignement supérieur  
 Traumatologie-Orthopédie  
 Prothèses-Arthroscopie-Chirurgie du sport  
 Tel: 091145748

مصلحة جراحة العظام و المفاصل (مصلحة 32) المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
 مصحة دار السلام - 728 شارع موديبوكينا - الدار البيضاء - الهاتف : 06 61 06 58 02

Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca  
 Clinique Dar Salam - 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02

Centre de  
Kinésithérapie et de  
Physiothérapie SAHAT  
SRAGHNA



065035560



## SARA KHARBACHI

KINESITHERAPEUTE – PHYSIOTHERAPEUTE

(EX-KINESITHERAPEUTE AU CHNRR)

### FACTURE

Casablanca le : 02/05/2023

Nom et Prénom de l'adhérent : Mme DRISSIA CHRHOU

Assurance : MUPRAS

AT du :

Sur prescription du docteur : MESSOUDI

Nombre et nature de traitement : 10 Séance de : rééducation  
pour raideur du poignet et du pouce

Soins prodigués du : 11/04/2023 au 02/05/2023

Au somme : 10 séances prix unitaire : 100 dhs

Au total : 1000 dhs

Le présent facture est arrêtée à la somme de : 1000 dhs (mille dhs)

votre calendrier

Le code INPE : 065035560

### Cachet et signature

Centre de Kinésithérapie et de  
Physiothérapie SAHAT SRAGHNA  
Sara KHARBACHI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Hay Laayoune 341, Angle Rue Ait Yafelman et Bd. El Fida  
Casablanca - Tél. : 05 22 80 80 20 - GSM : 06 52 82 05 20

Adresse : 341 angle Bd Fida et Rue Ait Yafelmane Hay Laayoune 1<sup>er</sup> étage

Casablanca CP Ville 20510 – Téléphone : 06 54 68 59 06

IF : 40108393 / ICE : 00179575600003 / Patente : 33520754 / RC : 420250

- 11/04/2023
- 12/04/2023
- 14/04/2023
- 17/04/2023
- 18/04/2023
- 25/04/2023
- 26/04/2023
- 27/04/2023
- 28/04/2023
- 2/05/2023

Centre de Kinésithérapie et de  
Physiothérapie SAHAT SRAGHNA  
  
Sara KHEMAKHCHI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Hay Laayoune 341, Angle Rue Ait Yafrouni et Bd. El Fida  
Casablanca - Tél. : 05 22 80 80 20 - GSM : 06 52 82 05 20