

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.

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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **156646** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1506** Société : **Royal AIR MAROC**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **CHRHOUL Drissia**
Date de naissance : **12/03/1953**
Adresse : **68 Rue Aboumarouane Abouelmalek**
APT 38 Résidence DAUNIA ENSABLANCA HOPITAL
Tél. : **06 613 169 06** Total des frais engagés : **1030,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelghabar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumato-Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
INPE : 091145748
Cachet du médecin :
Date de consultation : **05 Avril 2023**
Nom et prénom du malade : **CHRHOUL Drissia** Age : **69**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Raiders du poignet @ MP pour lat**
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 : **Casablanca** Le : **05/04/2023**
Signature de l'adhérent(e) : **CHRHOUL Drissia**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 Mai 2023		M2	G	Pr. Abdelghaffar MESSBOUDI Professeur de l'enseignement supérieur Traumatologie - Orthopédie Chirurgie du sport INPE : 01145748

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALEXANDRIE Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre 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 du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
Centre de Kinésithérapie Sara KHILALI Kinésithérapeute - Physiothérapeute Leopoldine 341, Angle Rue de la Liberté et Bd. El Fida Casablanca - Tél. : 05 22 50 60 20 - GSM : 06 51 11 11 11	du 11/04/2023 au 02/05/2023	10 séances de rééducation	10000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie prothétique

Chirurgie de la main

Arthroscopie

Medecine de sport



الدكتور عبد الجبار المسعودي

أستاذ التعليم العالي

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيوية

جراحة اليد

الجراحة بالمنظار

الطب الرياضي

Casablanca, le

الدار البيضاء في

05 Avril 2023

N° Driss A CHATHOU

30,00

→

Tracet cpe.

30,00 74

74

صيدلية الاسكندرية

PHARMACIE ALEXANDRIE

Mme BENJELLOUN Fouzi

Docteur en Pharmacie

35, Boulevard Alexandre

Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca

Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg

Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 33141

30,00

مصلحة جراحة العظام و المفاصل (مصلحة 32) المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

مصلحة دار السلام - 728 شارع موديبو كيتا - 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

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie plastique

Chirurgie de la main

Arthroscopie

Médecine de sport

الدكتور عبد الجبار المسعودي

أستاذ التعليم العالي

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التجميلية

جراحة اليد

الجراحة بالمنظار

الطب الرياضي



Casablanca, le 05 Avril 2013 الدار البيضاء في

Lettre pour rééducation

Chère collègue, cher collègue,

Permettez moi de vous adresser

Suivi pour

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

DRISSIA CHRHOUH
Pardons du port et de la MP pour être
→ Asson pleinement le
port + lymph.
Avec vous

Nombre de séances :

70 jours

Une séance quotidienne est souhaitable.

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

Je reste joignable 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
Tél : 091145728

مصلىة جراحة العظام و المفاصل (مصلىة 32) المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
مصلىة دار السلام - 728 شارع موديبوكيتا - 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



SARA KHARBACHI

KINESITHERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

(EX- KINESITHERAPEUTE AU CHNRR)

FACTURE

Casablanca le : 02/05/2023

Nom et Prénom de l'adhérent : Mme DRISSIA FHRHOUL

Assurance : MUPRAS

AT du :

Sur prescription du docteur : MESSOUDI

Nombre et nature de traitement : 10 Séance de : rééducation

pour raideurs 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)

voir calendrier

Le code INPE : 065035560

Cachet et signatu

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

- 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 SAHET SRAGHNA
Sara KHARABACHI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Hay Laayoune 341, Angle Rue Ait Yafanun et Bd. El Fida
Casablanca - Tél. : 05 22 80 80 20 - GSM : 06 52 82 05 20