

# 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](http://www.mupras.com)

146813

## Déclaration de Maladie : N° S19-0051961

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13215 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HALLAOUA Zakaria Date de naissance : 06/07/1985

Adresse : 92 Rue ALORZ HAV EL HODA BERREKIJID

Tél. : 0677955915 Total des frais engagés : 4000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : Enfant  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... EZ012023

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 : ENNOVACEUR

Le : 11/05/2023

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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	IM	IV	
<i>KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE M. Mohammed NASSI Rue Jbel Aroui Agdal F 33000</i>	09/05/2023	20	AMM.	20		4000 Dhs

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD  
Casablanca

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 11-1-23

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Protocole de rééducation de M<sup>r</sup>  
Zakaria Hallelou pour conflit scapulo-illé  
G + lèvre d'abdomen avancé sur  
(les scapules  
3f/mère)

- 1) Physiothérapie antalgique
- 2) Massage de contractant du trapèze - LV cervico-dorsale + coiffe des rotules
- 3) Étirement de la chaîne scapulaire et du plan pst

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE

Mr. Mohammed NASSER

1, Rue Jbel Arouci, C1, Casablanca

Tél: 05 22 944 964

- 4/ Travail des mûts posturales
- 5/ Travail du raccourci de la tête Rometale G +---+
- 6/ Entrainer arthrodèse globale
- 7/ Travail des abdomeaux de l'épaule G
- 8/ Travail de la posture -++-
- 9/ Travail de la proprioéphie
- 10/ Autoreéducation

  
Dr. RAÏSSI Khaoula  
Médecine Physique et  
Réadaptation Fonctionnelle  
Chu Ibn Rochd Casablanca



## Devis N° :024/23

- Prénom & Nom : Mr Zakaria Halloua
- Diagnostic : Rééducation De l'épaule
- Médecin traitant : Dr Rsaissi Khaoula
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 20
- Montant total des honoraires : 4000 Dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Quatre Mille Dirhams

Casablanca le :26/01/2023

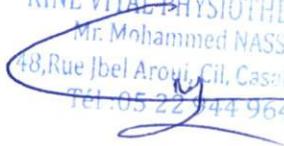
KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, Rue Jbel Aroui, 31, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964



## Facture N° :133/23

- Prénom & Nom : Mr Zakaria Hallaoua
- Diagnostic : Rééducation De l'épaule
- Médecin traitant : Dr Rsaissi Khaoula
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20AMM
- Nombre de séances : 20
- Date début du traitement : 26/01/2023
- Montant total des honoraires : 4000 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Quatre Mille Dirhams

Casablanca le : 09/05/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48,Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca  
Tél. 05 22 944 964  


**Nom et prénom : Mr Zakaria Hallaoua**

**Diagnostic : Rééducation De l'épaule**

**Nombre de séances : 20**

**Date début du traitement : 26/01/2023**

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Le26/01/2023   | :1ème séance   |
| 2. Le01/02/2023   | : 2ème séance  |
| 3. Le04/02/2023   | : 3 ème séance |
| 4. Le07/02/2023   | : 4ème séance  |
| 5. Le09/02/2023   | : 5ème séance  |
| 6. Le11/02/2023   | : 6ème séance  |
| 7. Le14/02/2023   | : 7ème séance  |
| 8. Le16/02/2023   | : 8ème séance  |
| 9. Le18/02/2023   | : 9ème séance  |
| 10. Le21/02/2023  | : 10ème séance |
| 11. Le25/02/2023  | :11ème séance  |
| 12. Le28/02/2023  | : 12ème séance |
| 13. Le02/03/2023  | : 13ème séance |
| 14. Le04/03/2023  | :14ème séance  |
| 15. Le06/03/2023  | : 15ème séance |
| 16. Le14/03/2023  | : 16ème séance |
| 17. Le17/03/2023  | : 17ème séance |
| 18. Le21/03/2023  | :18ème séance  |
| 19. Le 30/03/2023 | : 19ème séance |
| 20. Le09/05/2023  | : 20ème séance |

Casablanca le : 09/05/2023

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASR  
8,Rue Ibel Aroui, Casablanca  
Tél :05 22 944 964