

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0016073

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3227 Société : Ram ND N°4

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid N°2

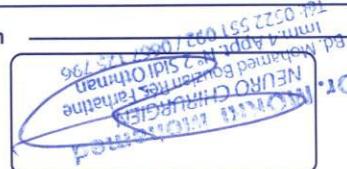
Date de naissance :

Adresse : Hay Reggagh Groupe B Rue 10 N°96 Casa

Tél. : 06.60.36.11.18 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2023 Nom et prénom du malade : IMANE HAMID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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.

## 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
10/03/03			g.m.f.m.	<i>DR. MOHAMED CHIRI</i> NEURO CHIRURGE Bd. Mohamed Bouzid Rés. Tala Imm. 4 Apt N° 7 Sidi Othman Tél: 0522 551 092 / 0522 125 796

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Dr. M. Chirurgien Physiothérapeute Salama 1 15 Rue 1 Rez Chaussée Salama 1 CASABLANCA	08.03.93	368	2	de rééducation		7200,00
						100%

## 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **Centre ISLAM de Kinésithérapie & Physiothérapie**

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1  
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام  
للترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

زنقة 13 رقم 15 الطابق السادس  
المحمول : 06 51 16 80 57

الدار البيضاء، في : ١٨٠٥٢٣ Casablanca, le :

**Facture** 000184

Nom et Prénom : EMANE HAMZ D

Montent : 72001,00 F. A. M.

La Somme de : Ses deux villes

## Cert. of Diploma

Pour ..... 36 Séances de révision

11 Hempley St.

INPE:06504331Z NE FARID

**SAMIRANE FARID**  
Kinésithérapeute et  
Physiothérapeute  
15 Rue 11 Rez Crussade Salama 1  
CASABLANCA  
ICE : 000551564000083

**Dr. Mohamed MOKRI,  
NEUROCHIRURGIEN**

Chirurgie et maladies du crâne,  
Système nerveux et de la colonne vertébrale.  
Traitement de l'épilepsie  
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès  
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



**الدكتور محمد المقربي**

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،  
الأعصاب و العمود الفقري  
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)  
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس  
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 07/03/2023 .....

Prise d pour un résultat

Motricité et fonction pour M<sup>r</sup>

Intron Hamd q- pte

n épilepsie chrt spastq

36 séances à M

d 04/semars



**Dr. MOKRI Mohamed**  
NEURO CHIRURGIEN  
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine  
Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othman  
Tél: 0522 331 092 / 0667 125 706

شارع محمد بوزيان، إقامة فرجترين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الاول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2  
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

	Date	Heures	Avance		Date	Heure	Avance
1	11.05.23	2		16			
	12.05.23	C		17			
3	13.05.23	C		18			
	14.05.23	C		19			
5	16.05.23	21		20			
	18.05.23	2	+	21			
7				22			
9				23			
10				24			
11				25			
12				26			
13				27			
14				28			
15				29			
				30			

~~SANTRANE PARIS  
15 Rue de l'herbeuse  
Thérapeute  
Chuisse et genou~~

~~15 Rue de l'herbeuse  
Thérapeute  
Chuisse et genou  
SANTRANE PARIS~~

~~ICE : 090551540088  
SANTRANE PARIS  
15 Rue de l'herbeuse  
Thérapeute  
Chuisse et genou  
SANTRANE PARIS~~



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للتربيض الطبي

CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : TARAJI HAYD  
Pathologie : Hernie  
Nombres des séances : —

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99

	Date	Heure	Avance		Date	Heures	Avance
1	20.03.23	09h00	+90000		16	13.04.23	~
	21.03.23	~	-9000		17	14.04.23	~
3	23.03.23	~			18	17.04.23	~
	24.03.23	~			19	18.04.23	~
5	24.03.23	~			20	20.04.23	~
	28.03.23	~			21	21.04.23	
7	28.03.23				22	25.04.23	~
	31.03.23				23	27.04.23	
9	01.04.23				24	29.04.23	
10	03.04.23				25	09.05.23	
11	04.04.23				26	03.05.23	
12	07.04.23				27	05.05.23	
13	08.04.23	~			28	06.05.23	
14	10.04.23	~			29	08.05.23	
15	11.04.23	~			30	09.05.23	~



kinésithérapeute  
Physiothérapeute

مركز إسلام للترويض الطبي

CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



Nom & Prénom : IMANE HAMY D  
Pathologie : Hernie lombaire D  
Nombres des séances : 36 S R

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca  
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99