

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062129

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01663 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RAMI Mohammed

Date de naissance : 07.01.49

Adresse : Residence Tazarine Rue Breteuil n° 311 Quartier ds Hopit

Tél. : 0661572547 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05.23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

Date 05/2023

12 AMB

12 x 220 =

2640,-

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

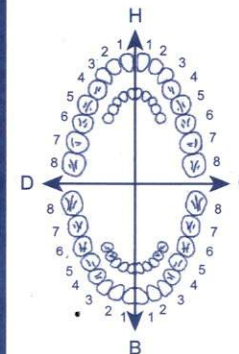
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

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

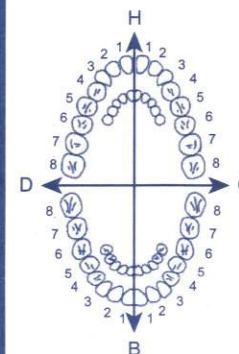
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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



Cabinet de Kinésithérapie
et de Physiothérapie

Kenza Bammis Aliadi

Kinésithérapie / Ostéopathie

Thérapie par ondes de choc / Hypnose thérapeutique

Dernière consultation

15/06/2023


FACTURE 030/23 MR RAMI MOHAMED

DESIGNATION

12 SEANCES DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU GENOU GAUCHE.

FACTURE ARRETEE A LA SOMME DE DEUX MILLE SIX CENT QUARUANTE DIRHAMS.

Kenza Bammis Aliadi
Kinésithérapeute
3, Rue de la Liberté
Q. des Nations Unies
G.S.M. 98 24 80

° Dossier: •160921 

° Dossier externe: ACC-01663-16/05/2023

ype de dossier: REEDUCATION 

énéficiaire: RAMI MOHAMMED

ituation: En attente 

ous-situation: --- 

ate de début: 16-05-2023 

ate de fin: 

ate de saisie: 16-05-2023

événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [↕]

Date	Type	Commentaire
17-05-2023	Manuel	OK ACC 12 SEANCES KINE POUR SD ROTULIEN

Me 01663

Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI
Doctorat d'état français en médecine
Ancien interne de régions sanitaires de Reims
Ancien assistant des hôpitaux
Ancien attaché au C.H.U de Reims
Chirurgien orthopédiste et traumatologue
Chirurgie de la main et du membre supérieur
Biologie et médecine du sport
Membre Titulaire du collège français
Des chirurgiens orthopédistes et traumatologues

Je soussigné, Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI, certifie que l'état de
santé de M. RATI Mohamed

Nécessite..... 20..... Séances de rééducation du membre
inférieur, 4 fois par semaine.

Motif : Syndrome rotulien douloureux.....

genoux XL

Recommandations particulières :

- Diminuer les phénomènes douloureux ; stabiliser la rotule en développant le quadriceps ; soulager l'appareil extenseur en renforçant les ischio-jambiers.
- Renforcement statique du quadriceps dans une course indolore entre 0° et 30° de flexion.
- Renforcement dynamique des ischio-jambiers entre 0° et 60° de flexion.

Casablanca, le.....

16/05/2023

6, Rue Abou Alkacim Achabi - Quartier Gauthier - Casablanca 20060 MAROC
Tel : 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - E-mail : laqdeb@menara.ma

vencheshi 18.05.23 à 11h30 ⁽⁸⁾	lunshi 28.05.23 à 13h00 ⁽⁸⁾
lunshi 22.05.23 à 13h00 ⁽⁸⁾	Mercredi 31.05.23 à 14h00 ⁽⁸⁾
Mercredi 24.05.23 à 13h30 ⁽⁸⁾	vencheshi 02.06.23 à 10h30 ⁽⁸⁾
samedi 27.05.23 à 14h30 ⁽⁸⁾	lunshi 05.06.23 à 13h00 ⁽⁸⁾

Mercredi 07.06.23 à 13h.00 (ok)
 Vendredi 08.06.23 à 11h.30 (ok)
 Lundi 12.06.23 à 13h.30 (ok)
 Jeudi 15.06.23 à 13h.00 (ok)



Cabinet de kinésithérapie
 d'Ostéopathie et de thérapies
 manuelles

Kenza Bennis Abied

Nom :

Kenza Bennis Abied
 Kinésithérapeute
 3, Rue du Calavon, Angle Bd. Abdelmoumen Rés El Karame II 1^{er} Étage App N°9
 Quartier des Hopitaux Casablanca- Maroc

3, Rue du Calavon, Angle Bd. Abdelmoumen Rés El Karame II 1^{er} Étage App N°9
 Quartier des Hopitaux Casablanca- Maroc
 Fix: 0522 486 948 - Gsm : 0662 17 23 90
 E-mail : Kenza.bennis.abied@gmail.com