

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie  
M23-010722

## 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'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1424 Société : 66906  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA  
 Date de naissance : 18.04.1952  
 Adresse : 15, Rue 2 HAY ESSALAM CASA  
 Tél. : 0669795094 Total des frais engagés : .....Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. RKIBA Zakaria أرقبية زكرياء  
 جراحة العظام و المقاميل  
 Traumatologue - Orthopédiste  
 سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58 الطابق 3 الشقة C12  
 الذي الحسني - الدار البيضاء  
 Tél: 05 22 20 00 05 / 06 72 83 55 52  
 Date de consultation : 16.06.2023  
 Nom et prénom du malade : MUSTAFA NAMASSE Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : CASA Le : 16 / 06 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/06/2023      |                   | 1                     | 300 DHS                         | <i>[Signature]</i><br>د. ارنهية زكريا<br>جراحة العظام و<br>الروماتولوجية - Orthopédiste<br>رقم 58 بتاريخ 3<br>الدار البيضاء<br>التي الختم<br>05 22 10 00 05 / 06 71 83 52<br>INPE : 091279224 |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet ou du Pharmacien ou du Dispensaire   | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| <i>[Signature]</i><br>PHARMACIE SOUFIYA<br>Mme. Brahim M. Brahim<br>214, Bd. Ibnou Sina - ASA<br>Tel: 0522 36 01 66 | 16/6/23 | 2.120,00              |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

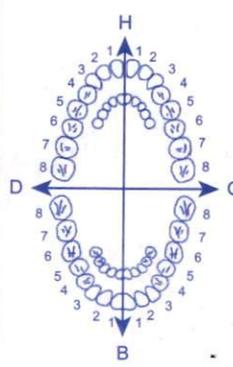
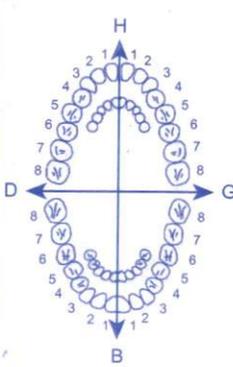
| Cachet et signature du praticien   | Date des Soins                    | Nombre |    |                    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-----------------------------------|--------|----|--------------------|----|---------------------------------|
|  |                                   | AM     | PC | IM                 | IV |                                 |
| <i>[Signature]</i><br>CHIAT ABDERRAZZAK<br>Kinésithérapeute<br>159, Bd. Ibnou Sina<br>Hay Hassan - Casablanca<br>Tél: 022-39-88-16 / 00-68-17-56 | du 19.06.2023<br>au<br>28.06.2023 |        |    | 15 séances de Kiné |    | 600 DHS                         |

**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 canaux, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |  | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | G |  | B |  |  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   |  | H   |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
|   |  | 25533412  | 21433552                                 |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
|   |  | 00000000  | 00000000                                 |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
|   |  | D   |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| 00000000  |  | 00000000  |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| 35533411  |  | 11433553  |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| G   |  |   |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| B   |  |   |  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| [Création, remont, adjonction]  |  |   | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |  |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |  |  |
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                              |  |   | 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

# Cabinet GHIAT de Kinésithérapie et de Cure Naturelle

**ABDERRAZZAK GHIAT**

Master en Science de Réhabilitation Physique  
Kinésithérapie - Physiothérapie

Correction manuelle - Massage Thérapeutique et Sportif

**عبد الرزاق غيات**

حاصل على دبلوم الدراسات العليا في الطب الفزيائي  
الترويض الطبي - العلاج الكهربائي والإشعاعي  
التقويم اليدوي للعظام - التدليك الطبي والرياضي

**Spécialiste en :**

- Les maladies Respiratoires
- Les maladies Rhumatologiques
- Les maladies Traumatologiques
- Les maladies Neurologiques
- Les maladies de la Colonne Vertébrale



**اختصاصي في علاج :**

- أمراض جهاز التنفس
- أمراض الروماتيزم
- كسور العظام والتواء المفاصل
- أمراض الجهاز العصبي
- أمراض العمود الفقري

Casablanca, le 28-06-2023 في الدار البيضاء،

Facture

Je soussigné, que M<sup>R</sup> NAMASSE Mostafa  
a fait 05 séances de rééducation  
fonctionnelle pour le dos, du 2  
19-06-2023 au 28-06-2023.

05 séances x 120dh

fait = 600 dh

**GHIAT ABDERRAZZAK**

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

159, Bd. Ibn Sina / Hay Essalam

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 022-39-68-16 / 060-68-17-56

INPE: 065056467

159, شارع ابن سينا حي السلام - الحي الحسني (قرب النادي الرياضي للبنك الشعبي)

159, Bd. Ibn Sina - Hay Essalam - hay Hassani (Près Club Sportif Banque Populaire)

المحول: 06 60 68 17 56 - الهاتف: 05 22 39 68 16



# Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris



Chirurgie traumatologique  
Chirurgie arthroscopique et prothétique  
Chirurgie de la main  
et des nerfs périphériques  
Suivi de la maladie arthrosique  
Médecine de sport

## د. ارقيبة زكرياء

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل  
جراحة بالمنظار  
جراحة تقويم واستبدال المفاصل  
جراحة اليد و الاعصاب المحيطة  
خشونة المفاصل  
طب رياضي

## ORDONNANCE

Casablanca le: 16 - 06 - 2013

NAMASSE NOSSIMA

76.20

52.80

83.00

218.00

(1) Voltare (S.V) 05 M  
(2) Anelap (S.V) 07 M  
(3) Curazole

Contribue à un bon équilibre nerveux  
Devo Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable  
LOT: 220783  
DLUO: 10/2025  
83,00 DH

Dr. RKIBA Zakaria ارقيبة زكرياء  
جراحة العظام والمفاصل  
Traumatologue - Orthopédiste  
سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58 الطابق 3 الشقة C12  
للحجر الحسني - الدار البيضاء  
Tél: 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

PHARMACIE S  
Mme. Benbrahim E  
214, Bd. Ibnou Sina  
Tél: 0522 36 01

سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني-الدارالبيضاء  
City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani  
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca  
05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉ rk.zakariaortho@gmail.com

**Dr Rkiba Zakaria**

**Traumatologue - Orthopédiste**

Laureat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris

Chirurgie traumatologique

Chirurgie arthroscopique et prothétique

Chirurgie de la main

et des nerfs périphériques

Suivi de la maladie arthrosique

Médecine de sport



**د. ارقيبة زكرياء**

**جراحة العظام والمفاصل**

**خريج كلية الطب والصيدلة**

**بالدار البيضاء**

**طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس**

جراحة كسور العظام والمفاصل

جراحة بالمنظار

جراحة تقويم واستبدال المفاصل

جراحة اليد و الاعصاب المحيطة

خشونة المفاصل

طب رياضي

## ORDONNANCE

Casablanca le: Ab. 06. 06. 2023

lettre de recommandation -

Mr NAYASSE Mustefa

Contracteur in pro de travail de la ville de Casablanca

05 ans de travail

- Massotherapy

- physiotherapy

**Dr. RKIBA Zakaria**

**جراحة العظام و المفاصل**  
**Traumatologue - Orthopédiste**

سیتی أوفیس إقامة میسیمی رقم 58 الطابق 3 الشقة C12

التي أوفیس - الدار البيضاء

Tel: 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

سیتی أوفیس إقامة میسیمی رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani

(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 ✉ rk.zakariaortho@gmail.com