

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-811021

168900

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8888888888888888 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Chtekim

Nom & Prénom : ASMA ELILAS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 319 357 Total des frais engagés : 1802 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/08/2023

Nom et prénom du malade :

Lambaa

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/08/2023



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
17/07/2023	Ca	64	INP : 051112843	Centre de Médecine et de Sport Idriss El Casablanca 06 60 / 06 13 33 31 31

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>Dr. Abdelhafid MELLAL Médecine Physique et Réadaptation Médecine du Sport 28 Bis, Bd My Idriss 1^{er} - Casablanca Tél. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31</p>	18/08/2023					<p>Facture 12 Séances x 50 dh = 600 dh</p>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation

18/08/2023

FACTURE N°348/2023

Nom et prénom : CHELKHA Abdelilah

Rééducation sous surveillance médicale

Nombre de séances de rééducation : 12(Douze)

Prix par séance 150.00 DH

Total à payer 1800.00 DHS

Arrêter le présent facture à la somme de

Mille Huit Cents Dirhams.

28, Bis Bd Moulay Driss 1er Casablanca Tél : 05 22 80 60 60/06 13 33 31 31
IF: 40444155 / ICE : 001813189000039/ INPE : 091112243
Em: dr.hafidmeliani@gmail.com / Web: www.reeducation-maroc.com

Dr Abdelhafid MELIANI



Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique

الدكتور عبد الحفيظ ملياني

اختصاصي في الطب الفيزيائي والتريويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والمضلات
تخطيط الأعصاب والمضلات بالكهرباء
الطب الرياضي

Casablanca le,..... 17-7-23 الدار البيضاء في

Abdelhafid MELIANI

Donde seance : Rue du Céleste
Mon vrai boulot

Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
Bis, Bd Mly Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

N° Dossier: 168900 

N° Dossier externe: ACC-08899-20/07/2023

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: CHELKHA ABDELILAH

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 20-07-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 20-07-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
20-07-2023	Manuel	OK 12 séances de rééducation Lombalgies recidivantes

Nom / Prénom : CHELH HA Abdellah Kiné : kaoutar / Nbre. de Séances : 12 (5)

Date	Heure	Date	Heure
22/07/08	17h23	à	18h PR
24/07/08	17h23	à	18h PR
26/07/08	17h23	à	18h PR
28/07/08	17h23	à	18h PR
01/08/08	17h23	à	18h PR
03/08/08	17h23	à	18h PR
05/08/08	17h23	à	18h PR
07/08/08	17h23	à	18h PR
09/08/08	17h23	à	18h PR
11/08/08	17h23	à	18h PR

Date	Heure	Date	Heure
16/08/08	17h23	à	18h PR
18/08/08	17h23	à	18h PR

*Dr. Abdelhafid MELIANI
Kiné Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Mly Idriss 1er - Casablanca
Tél. 0522 80 60 60 / 06 13 33 31 31*



الدكتور عبد الحفيظ ملياني

اختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات
تخطيط الأعصاب والعضلات بالكهرباء
الطب الرياضي

28، شارع مولاي ادريس الاول (أمام شركة التبغ) - الدار البيضاء
المحمول : 05 22 80 60 60 - الهاتف : 06 13 33 31 31
البريد الإلكتروني : dr.hafidmeliani@gmail.com



Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique

28 Bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face Régie des tabacs) - Casablanca
Tél. : **05 22 80 60 60** - GSM : **06 13 33 31 31**
Email : dr.hafidmeliani@gmail.com - Web : www.reeducation-maroc.com