

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2824 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JOUTE i Naïma

Date de naissance : 05.04.1952

Adresse : 518 - Hadj Fateh - ouffa - casa

Tél. : 0632300367 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : TAHRI JOUTE i Naïma Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Majeure

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

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
17 AOUT 2023			300,00	Dr. Hasnaa AGUAD ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE ICE: 00181152200056 Annie Bd. Abdelmoumen et Al-Persee Im. 295 Sème Etg N° E35 Casablanca
INP: 091205781	CS			
22 AOUT 2023	cmbr	6		Dr. Hasnaa AGUAD ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE ICE: 00181152200056 Annie Bd. Abdelmoumen et Al-Persee Im. 295 Sème Etg N° E35 Casablanca
INP: 091205781				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASSEMBLÉE PHARMACEUTIQUE DU 22/08/2023	22/08/23	201,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

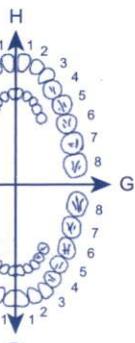
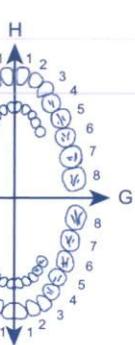
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
KINESIS STUDIO CENTRE ABD PARIS 10 <sup>e</sup>	17/09/23	A	M	M	NO	3000 H. Séance
	Fatigue 05/09/23	06	Séances			X 6 18000 H.
		A	M	M	NO	
		6	Séances			

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتورة حسناء الرقادى  
Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة

فخص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

**Le 22/08/2023**

Casablanca le, .....

**Mme NAIMA TAHRI JOUTEI**

**2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM**

**30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE**

**DAFLON 1000**

1 - 0 - 0 / jr      après repas x 1 mois

201,0 GED



DAFLON 1000  
STÉ PHARMACEUTIQUE  
Casablanca - Tel: 05 22 86 46 68



Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLÉBOLOGUE  
ICP: 00183-32200056  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème étg N° E35 Casablanca

🌐 [www.casablanca-varices.ma](http://www.casablanca-varices.ma)

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عماره 295. الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68    Gsm: 06 68 19 37 05    E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

**الدكتورة حسناء الركادي**  
**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتطليل و الحقن

**Le 17/08/2023**

Casablanca le, .....

**Mme NAIMA TAHRI JOUTEI**

DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL DES DEUX MEMBRES  
INFERIEURS

1 séance deux fois par semaine 6 séances

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHÉBOLOGUE  
ICE: 001833320100  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème Etg N°1

KINESIS SARL AU  
CENTRE ABDELMOULEM ET ANOUALETG  
BD ABDELMOULEM ET ANOUALETG  
N°107 CASA GSM: 06 53 77 66 85

---

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68   Gsm: 06 68 19 37 06   E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

N° Dossier: 172085 

N° Dossier externe: ACC-02824-17/08/2023

Type de dossier: Autres 

Bénéficiaire: TAHRI JOUTEI NAIMA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 17-08-2023 

Date de fin: 17-08-2023 

Date de saisie: 17-08-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
18-08-2023	Manuel	6 SEANCES DE DRAINAGE LYMPHATIQUE OK
22-08-2023	Manuel	informé par appel

CASABLANCA, Le : 05/09/2023

NOM : Mme Naima Tahri Joutei

## Calendrier des Séances

Maxillo Facial

Vestibulaire

Drainage Lymphatique

Kinéplastie

Traumatologie

Orthopédie

Sportive

Rhumatologie

Neurologie

Réanimation

Cardio respiratoire

Périnéale

1	23/08/2023
2	25/08/2023
3	28/08//2023
4	30/08/2023
5	01/09/2023
6	05/09/2023

05 22 86 10 49  
06 01 26 26 80  
06 53 77 66 85

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual, 1er étage,  
N°107, Casablanca

houdaqlaa@gmail.com

SIGNATURE ET CACHET :

KINESIS SARL AU  
CENTRE ABDELMOUNEN ET ANOUAL  
BD ABDELMOUNEN ET ANOUAL  
N°107 CASA GSM : 6353776061

QILAA Houda  
Kinésithérapeute  
137 Rue Croissant 3 H95  
Casablanca Tel: 05 26 26 80 82

ICE : 0022658 78000067

IF : 42747877



CASABLANCA, LE : 05/09/2023

NOM DU DESTINATAIRE : Mme Naima Tahri Joutei

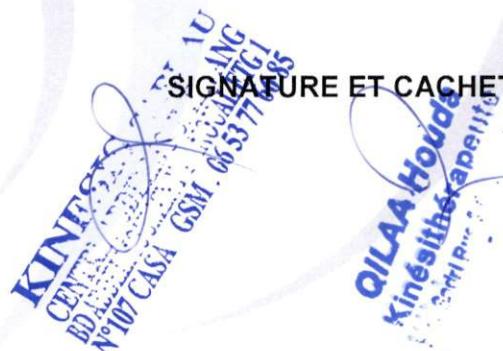
Numéro de facture : 130

## FACTURE

Maxillo Facial  
Vestibulaire  
Drainage Lymphatique  
Kinéplastie  
Traumatologie  
Orthopédie  
Sportive  
Rhumatologie  
Neurologie  
Réanimation  
Cardio respiratoire  
Périnéale

Désignation	Nombre de Séances	Prix par Séance	Total en Dhs
Drainage Lymphatique Manuel	06 séances	300dh	1800

SIGNATURE ET CACHET :



ICE : 002265878000067

IF : 42747877

05 22 86 10 49  
06 01 26 26 80  
06 53 77 66 85



Abdelmoumen Center,  
Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual, 1er étage,  
N°107, Casablanca

houdaqilaa@gmail.com