

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-811593

176965

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3529	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAFACHAOU NI Melamed
Nom & Prénom : CHAFACHAOU NI Melamed			
Date de naissance : 30/03/1947			
Adresse : 37 Avenue Addolor - Hay - Rabat			
Tél. : 0661372142	Total des frais engagés : 4000,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

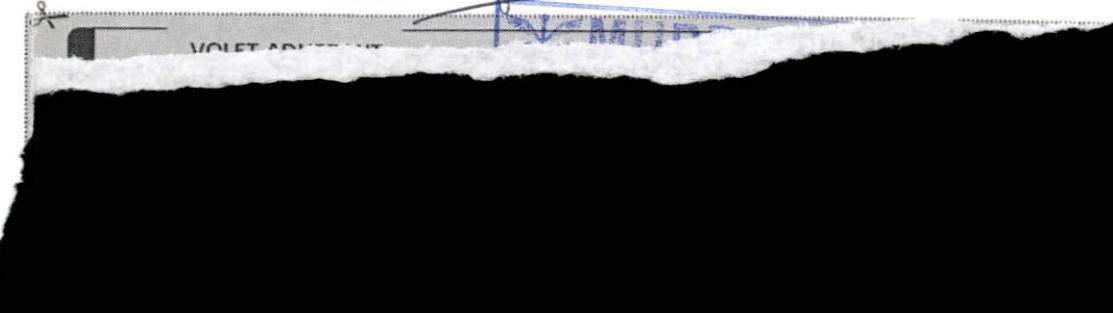
Cadre réservé au Médecin	
<del>DR BEN SAAD Nadia Médecin Généraliste et Gériatre, 55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat Tél : 05 37 67 50 88 INPE : 101160292</del>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	02/08/2023
Nom et prénom du malade :	CHAFACHAOU NI ned
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Démence avec perte d'autonomie
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 : Rabat le

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/2023



#### **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 Dr. BEN SAAD Nadia Médecin Généraliste et et Générale 55 Av Ibra Sha Apt 4, Agdal - Rabat INP : Tel : 05 37 67 50 88 INPE : 101168292
21/8/23	C		C	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<b>CENTRE PHYSIO CONCEPT</b> <b>OUARHAD SOUFIANE</b>	21/07/2023			20		200,00 DT	
KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE 239 secteur 3 Doudi Mtaa Temara 06 61 63 61 66 05 37 61 83 55 09 12 23						6000,00 DT	

#### **ET ADHERENT**

## **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre  
Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Rabat  
Capacité en Gériatrie de la Faculté de  
Médecine de Nice Sophia Antipolis  
FRANCE  
Ancienne Interne des Hôpitaux  
de Nice FRANCE  
INPE : 101168292



الدكتورة نادية بن سعد

اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

كفاءة في أمراض الشيخوخة بكلية الطب

نيس فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات

نيس فرنسا

Rabat Le : 02.08.23..... في الرباط ، في

Dr CHAFCHAUNI Nad

Kiné motrice

ENTRE PHYSIO CONCEPT  
OUARHAD SOUFIANE  
(INESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE  
239 secteur 3 Ouled Ntaâ Temara  
06 61 63 61 66 05 37 61 83 53

Ref.: Denera avec perte d'autonomie

grado de dépendance - escare

faut pratiquer 20 exercices de  
rééducation à maison ou

203 exercices / semaine.

Travail transfert - déplacement - norme  
Acheter pansements

Dr. BEN SAAD Nadia  
Médecin Généraliste et Gériatre  
55, Av Ibn Sina 55, Av Ibn Sina Apt 4, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 50 88  
INPE : 101168292

55، ملتقى شارع ابن سينا زنقة زلاقة رقم 4 أڭادال - الرباط

Tél/Fax : 05 37 67 50 88 - E-mail : nadia.ben.saad80@gmail.com



# Kinésithérapie - Physiothérapie Réadaptation fonctionnelle

## FACTURE

126/23

Nom : CHAFCHAOUNI

Prénom : MOHAMED

Pathologie : Kinésithérapie motrice

Durée de traitement : Du 02/08/2023 Au 15/09/2023

Désignation	Nombre de séance	Prix unité	Montant
- Physiothérapie			
- Travail d'équilibre	20	200.00 DH	4000.00 DH
- Renforcement musculaire			
- proprioception++			
<b>Total</b>		<b>4000.00 DH</b>	

La présente facture est arrêtée à la somme de quatre mille dirhams.

ENTRE PHYSIO CONCEPT

OUARHAD SOUFIANE

· INESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE

239 secteur 3 Ouled Mtaa Témara

06 61 63 61 66 05 37 61 83 51

ICE : 002759457000070 INPE : 045041001 IF : 50125585

📍 Lotissement Ouled Mtaa Secteur 3 Imm 239 Appt 01, Témara

📞 06 77 285 185 / 05 37 61 83 53

✉️ Contact.physioconcept@gmail.com

PHYSIO  
Concept



# Kinésithérapie - Physiothérapie Réadaptation fonctionnelle

## LISTE DE SEANCES

Nom : CHAFCHAOUNI

Prénom : MOHAMED

Pathologie : Kinésithérapie motrice

Durée de traitement : Du 02/08/2023 Au 15/09/2023

- |              |              |
|--------------|--------------|
| - 02/08/2023 | - 13/09/2023 |
| - 04/08/2023 | - 15/09/2023 |
| - 07/08/2023 |              |
| - 09/08/2023 |              |
| - 11/08/2023 |              |
| - 15/08/2023 |              |
| - 17/08/2023 |              |
| - 19/08/2023 |              |
| - 22/08/2023 |              |
| - 24/08/2023 |              |
| - 26/08/2023 |              |
| - 28/08/2023 |              |
| - 30/08/2023 |              |
| - 01/09/2023 |              |
| - 04/09/2023 |              |
| - 06/09/2023 |              |
| - 08/09/2023 |              |
| - 11/09/2023 |              |

ENTRE PHYSIO CONCEPT  
OUARHAD SOUFIANE  
UNESITHERAPIE PHYSIOTHÉRAPIE  
239 secteur 3 Ouled Mtaa Temara  
06 61 63 61 66 05 37 61 83 53

ICE : 002759457000070 INPE : 045041001 IF : 50125585

---

Lotissement Ouled Mtaa Secteur 3 Imm 239 Appt 01, Témara

06 77 285 185 / 05 37 61 83 53

✉ Contact.physioconcept@gmail.com

PHYSIO  
Concept