

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADIB Abderra hman

Date de naissance :

30.06.1950

Adresse : WAFI 3 imm 21 Apt 5 oufia

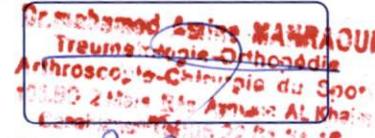
CASA BLANCA

Tél. : 0661429250

Total des frais engagés : 1440,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.08.2023

Nom et prénom du malade : AIT HADCHI KHAADDOUJ Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonarthrose droite

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) :



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
11/18/83	C S		5	Dr. Mohamed El Amin MAHRACUI Trainer en Chirurgie Orthopédie Orthopédie et Chirurgie du Sport Centre National d'Amour Al Khair

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
YASSIR ARSAOUI Massieur - Kinésithérapeute Lotissement Missimi Rue 20 N° 1 Ed Aben Regrag - Hay Hassani Gsm:(+212) 06 50 138 659	22/08/23	15				15 x 120 = 1800,00

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[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

Yassir ARSAOUI

Diplômé de l'Académie de Moscou
Kinésithérapie - Electrothérapie
Gymnastique Médicale
Massages Médicaux



عرساؤی یا سر

خريج أكاديمية موسكو

الترويض الطبيعي - المعالجات الكهربائية

FACTURE

Nom & Prénom : Mme AIT HADCHI KHADDOUF

Employeur :

A.T : _____ du

Assurance : N° réf. :

12 séances de rééducation du genou drt.

$$12\text{AHM}_{10} = 12 \times 120$$

11. *What is the primary purpose of the following sentence?*

Total : 1440,00 MAD

Arrêter la présente facture à la somme de Mille
quatre cent quarante dirhams. Fin

12

Autorisation n°110/DAA/SPA du 2005/05/03

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 - Bd. Abou Regrag Hay Hassani Casablanca - MAROC

Tél. : +212 808 532 136 • GSM : +212 650 133 659

ICE n° 0016813460000046 - IF n° 514553019 - Patente n° 35020137 - CNSS n° 7272785



Date : / /
17/08/2023

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

MME AIT HADCHI KHADDOUJ

YASSIR ARSAQUI

Masseur - Kinésithérapeute
Lotissement Missimi Rue 20 N°7
Bd Abou Regrag - Hay Hassani
Gsm: (+212) 06 50 133 659

GONARTHROSE DROITE

**FAIRE SVP: 15 SEANCES DE REEDUCATION DU
GENOU DROIT**

- LUTTE CONTRE LA DOULEUR
- PHYSIOTHERAPIE, CRYOTHERAPIE
- RECUPERATION DES AMPLITUDES ARTICULAIRES
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE EXCENTRIQUE PUIS CONCENTRIQUE
- PROPRIOCEPTION

*Dr. Yassir Arsaqui
Kinésithérapeute - Orthopédiste
Orthopédie - Chirurgie du Sport
105, Avenue 2 Mars - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthossport@gmail.com*

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthossport@gmail.com



Cabinet de Kinésithérapie
Yassir ARSAOUI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute

- Rhumatologie - Neurologie
- Traumatologie - Kiné Respiratoire
- Gymnastique Médicale Corrective
- Massage médical, relaxant, amincissant

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 Bd. Abou Regrag Hay Hassani
Casablanca - MAROC (en face de Marjane)

Tél : +212 808 532 136 • GSM : +212 650 133 659

CARTE DE SEANCES

Patient :

AIT HADCHI RAHDOUNI

A.T / A.S / Autres :

Assurance :

Police n° :

Nombre de séances :

12 AMM
10

JOEUR	H.	JOEUR	H.	JOEUR	H.	JOEUR	H.
14/01/83	8:30			21/01/83	8:30		
16/01/83	8:30			10/01/83	8:30		
19/01/83	8:30						
21/01/83	8:30						
23/01/83	8:30						
25/01/83	8:30						
26/01/83	8:30						
28/01/83	8:30						
30/01/83	8:30						
31/01/83	8:30						
5/02/83	8:30						

1. MASSAGE ARSAOU
 Masseur: Kinésithérapeute
 Bd Pétion Regrag - 212750 138 159
 G.S.A.P. 212750 138 159
 In: Mission Rue 20 N°7
 Hay Hassani

En cas d'indisponibilité, prière d'aviser pour reporter votre séance.
 Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs.
 Merci pour votre compréhension.