

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0004744

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

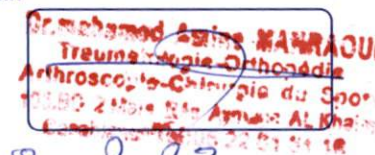
☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ADIB Abderrahman
Date de naissance : 30.06.1950
Adresse : WAFIA 3 imm 21 Apt 5 OULFA
CASABLANCA
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 : AT HADCHI KHADDOUJ 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) :



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
17/8/23	CS			

Dr Mohamed Essine MAHRAOUI
 Médecin Spécialiste Orthodontie
 Arthroscopie - Chirurgie du Smo
 20000 - Algérie - Annuaire AL Khair

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 Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Masseur - Kinésithérapeute
 Opticien - Mississin Rue 20 N
 d'Abou Regrag - Hay Hassani
 Gsm: (+212) 06 50 133 659

22/08/23

15

15 x 120 =
 1800,00

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

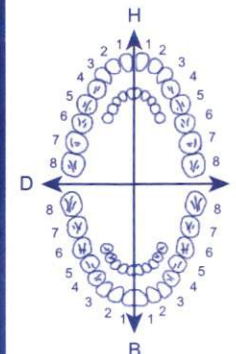
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

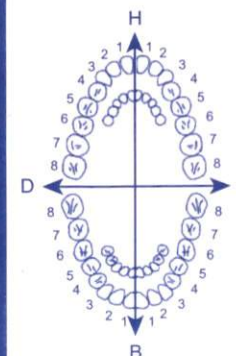
(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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



عرساوي ياسر

خريج أكاديمية موسكو
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Casablanca, le

FACTURE

Nom & Prénom : *Mme AIT HADCHI KHADDOUJ*

Employeur :

A.T : du

Assurance : N° réf. :

12 séances de rééducation du genou drt.

12 AMM₁₀ = 12 x 120

Total : *1440,00* MAD

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

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



Date :/...../.....
17/08/2023

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

MME AIT HADCHI KHADDOUJ

YASSIR ARSAOUI

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. Mohamed Azzine ARSAOUI
Traumatologie-Orthopédie
Arthroscopie-Chirurgie du Sport
10520 2 Mars - Casablanca A. KHADDOUJ
Consultant Tél: 06 50 133 659*



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 KHANDOUJ

A.T /A.S / Autres :

Assurance :

Police n° :

Nombre de séances :

12 AMM₁₀

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
14/9/23	8:30			7/10/23	8:30		
16/9/23	8:30			10/10/23	8:30		
19/9/23	8:30						
21/9/23	8:30						
23/9/23	8:30						
25/9/23	8:30						
28/9/23	8:30						
30/9/23	8:30						
3/10/23	8:30						
5/10/23	8:30						

YASSIR ARSAOUI
 Masseur - Kinesithérapeute
 Logement Missimi Rue 20 N°7
 Bd Abou Regrag - Hay Hassani
 Gsm 721270650 138 159

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