

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.

174067

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 4505		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : ESSAÏD JAMAL		
Date de naissance : 27/02/1963		
Adresse : 1 lot OCCAN DAMOURA		
Tél. 066118673 Total des frais engagés : 3359,70 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 04/09/2023	
Nom et prénom du malade : Me DABOUDI LISSANI Age: 56	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 08/09/2023	
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 : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/09/2023

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
540923	CS		300	INP : 091166101
			m	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHAMAGUE CHAZAUX	4/9/23	619,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/11/23	12x	900	=	8100	Garantie remboursement Littoral II Apolo L.P. Chazza Chama

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Cartigen®

Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

Cartigen®

Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

Cartigen®

Protect

PPC : 159,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمى
بنجلون**

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطنی (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le 4 Septembre 2023

Mme DARMAN Lidiana

rachialgies

Faire pratiquer:

**3 séances par semaine de massages avec physiothérapie et
rééducation du rachis en totalité:**

**Physiothérapie antalgique avec massages musculaires décontracturants
notamment des muscles trapèzes**

Tractions cervicales et lombaires

**Mobilisation passive douce, tonification des muscles de soutien
du rachis.**

Renforcer en isométrie la musculature postérieure.

Renforcer les spinaux

Exercices d'auto-agrandissement

Renforcement progressif du caisson abdominal

**Apprentissage des gestes de la vie quotidienne
qui protègent le rachis.**

12 séances

Dr. Meriem TOUIMI BENJELLOUN
RHUMATOLOGUE
8, Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca - Tél : 0522 83 30 30 - NPE : 091 66108
Zaouie Rnqte Amsterdám و شارع 2 مارس الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء



مركز الترويض الطبيعي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 07/11/2023

FACTURE N241°/2023

Pour Mme LIDIANA DARMAN

12 séances de rééducation.

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2400dhs

Signature et cachet :

Signature et cachet :
CENTRE DE KINÉ DARBOUAZZA
Casablanca



مركز الترويض الطبي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 04/09/2023

Devis pour Mme DARMAN LIDIANA

12 séances de rééducation

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2400dhs

Signature et cachet :

~~CENTRE DE KINE
DAR BOUAZZA
28, Littoral II, Dar Bouazza
Appt N° 1 - Casablanca~~



مركز الترويض الطبيعي

Centre de Kiné Dar Bouazza

CALENDRIER DES SEANCES :

Séance 1 : 09/10/2023

Séance 2 : 11/10/2023

Séance 3 : 13/10/2023

Séance 4 : 16/10/2023

Séance 5 : 18/10/2023

Séance 6 : 20/10/2023

Séance 7 : 23/10/2023

Séance 8 : 25/10/2023

Séance 9 : 27/10/2023

Séance 10 : 30/10/2023

Séance 9 : 03/11/2023

Séance 10 : 07/11/2023

Sara BC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné dar bouazza
28 Littoral II Apt N°1 Dar Bouazza Casablanca