

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.



Déclaration de Maladie

M23-0016691

186117

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : BA BOU THANI

Date de naissance : 08-04-1952

Adresse : Village II - Ville 40 - Ville Verte
CASABLANCA

Tél : 0661420003 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 10/11/23

Nom et prénom du malade : HABIBI NAZHA et Babou Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose - Artr. Cap. P. H.

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

[illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
MOUNA KARTI 8 Rue Ibnou Eladjil Etage 1 Appt. 6 Bourgogne Podologue N° : 002054372000048 INRE	11/12/2023	Semelles orthopédiques Thermofonées pour Métatarsalgies			1500 DH

Semelle orthopédiques
Thermofonées
pour Métatarsalgies

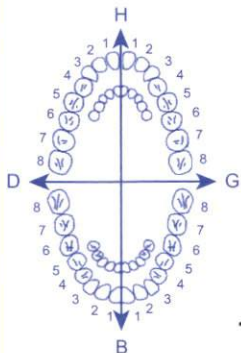
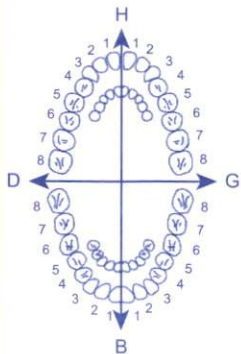
INPE: 06504999

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

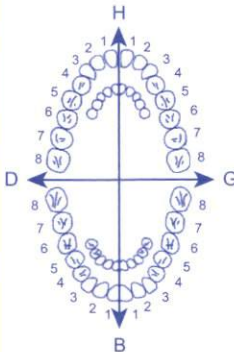
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: right;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>	Coefficient DES TRAVAUX	
	B	MONTANTS DES SOINS	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

10.11.2023

Casablanca, le :

Hagefi Kacha

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA

TÉL.: 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

ordonnance pour

Bilan podologique avec
Sensibilisation
et traitement

ANESTHESIE - REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

MOUNA KACHA
PODLOGUE
Rue Ibnou Abdil
GSM 06 52 54 9 59 Cas

CONTACT.HPIC@CIMSANTE.COM

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



Mme HARIFI NEZHA

CASABLANCA LE 11/12/2023

HONORAIRE

CONFECTION ET REALISATION D'UNE PAIRE DE SEMELLES

ORTHOPEDIQUES POUR PIEDS METATARSALGIES

HONORAIRES PERCUS : 1500 DH

MOUNA KARTI
8, Rue Ibnou Eladil Etage 1
Appt. 6 Bourgogne
Podologue
ICE : 002054372000048

8 Rue Ibnou Eladile – Bourgogne Casablanca

Tél : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

8 Rue Ibnou El Adil Bourgogne Casablanca

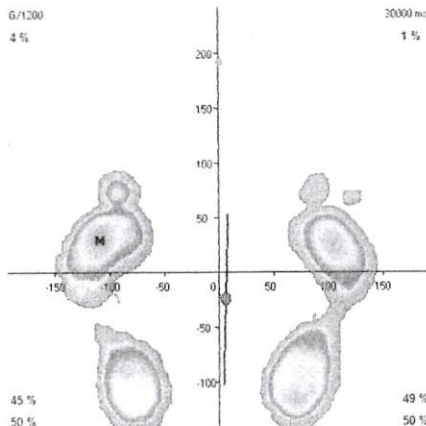
06 52 54 56 59 / 05 22 27 27 38

vitafeet.ma@gmail.com

Comparaison des résultats posturologiques

Mesure 1

HARIFI NEZHA
15/11/2023
10:32:31
30 s
40 Hz
40mesOF 40
Yeux Ouverts



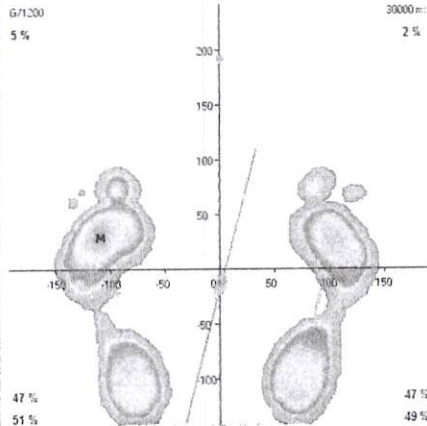
Surface (mm²)
Longueur (mm)
X moyen (mm)
Y moyen (mm)
E. type X (mm)
E. type Y (mm)
LFS
VFY
Var. Vit. (mm/s)
Vit. moy (mm/s)

60,7
323,4
6,5
-24,6
1,7
2,4
0,8
22,3
31,1
10,8

104,6
348,2
1,2
-14,3
2,0
3,9
0,7
23,2
32,0
11,6

Mesure 2

HARIFI NEZHA
15/11/2023
10:34:36
30 s
40 Hz
40mesOF 40
Yeux Fermés

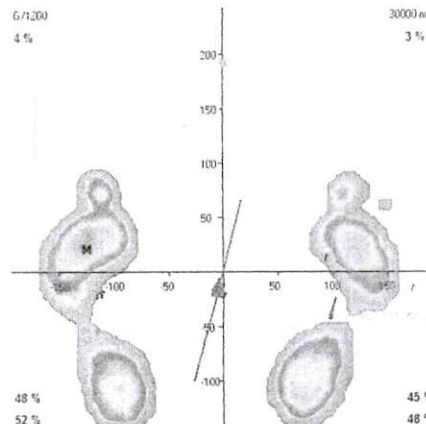


Quotient 2/1

172,22
107,65

Mesure 3

HARIFI NEZHA
15/11/2023
10:36:03
30 s
40 Hz
40mesOF 40
Yeux Ouverts
Avec pour stimulation :
Mousse



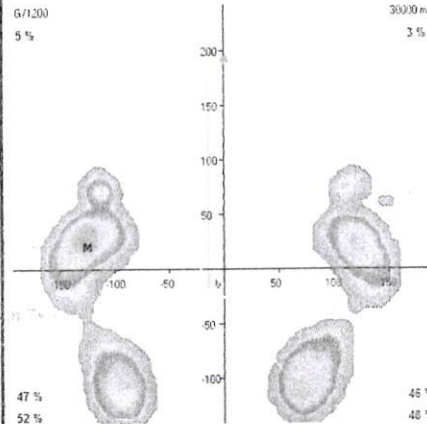
Surface (mm²)
Longueur (mm)
X moyen (mm)
Y moyen (mm)
E. type X (mm)
E. type Y (mm)
LFS
VFY
Var. Vit. (mm/s)
Vit. moy (mm/s)

87,2
263,8
-5,1
-17,2
2,3
2,7
0,6
15,8
23,3
8,8

152,4
335,6
-8,8
-14,5
3,2
3,4
0,6
17,7
26,6
11,2

Mesure 4

HARIFI NEZHA
15/11/2023
10:36:49
30 s
40 Hz
40mesOF 40
Yeux Fermés
Avec pour stimulation :
Mousse



Quotient 4/3

174,67
127,23

Quotient 3/1

Surface (mm²)
Longueur (mm)

143,63
81,56

Quotient 4/2

145,67
96,40

Référentiel : Centre du Polygone

Pieds Creux
Metatarsalgies