

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0043774

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5228 Société : RAM 183999
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL GNAOUI ABDELHAK
 Date de naissance : 17/02/58
 Adresse : 72 Rue EL OUBAID DES EL HAY RASHA
 Tél. : 069742702 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2023
 Nom et prénom du malade : EL GNAOUI Abdelhak Age: 65
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lombosciatalgies
 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 : CASABLANCA Le : 22/11/2023
 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

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
22-11-23		6		

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

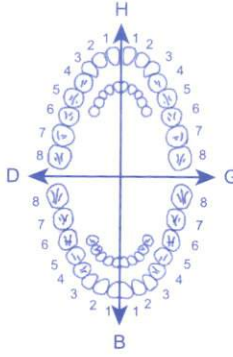
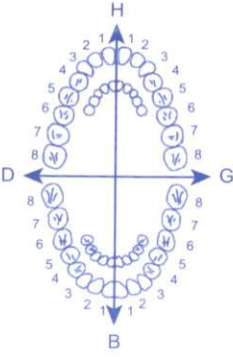
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LALAMOUSSI KHARABE KINESITHÉRAPEUTE D.E. BRUXELLES Art. 144 22, Rue des Asplodes du Berger Bd. Ghendi - CASABLANCA Tel: 0522.23.51.19 / 0522.23.51.19	Facture 10/12/2023					1800 mg

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نالد العلمي العروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الترويض الطبي

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 18/12/2023 الدار البيضاء في

Facture

M. EL GMAoui ABDELHAIC,

12 séances de rééducation fonctionnelle

physiothérapie pour lombosciatalgies
et ceci à raison de 150,00, la

séance.

La facture est établie à la
somme de mille huit cents de la.

Somme: 1800,00

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Aut: 1244
22, Rue des Asphodelles Op. Berger
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tél: 0522.23.51.15 / 0522 23.51.19

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

نالد العلامى العروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الفيزيوترايوت - كينيسوترايوت

علاج طبيعي كهرباي

Casablanca, le 18/12/2023 الدار البيضاء في

PLANNING DES SEANCES

Nom Prénom : EL GHANDI ABDELHAK

	DATES	MONTANT
	23/11/2023	150 m.
	25/11/2023	150 m.
	27/11/2023	150 m.
	29/11/2023	150 m.
	01/12/2023	150 m.
	04/12/2023	150 m.
	06/12/2023	150 m.
	08/12/2023	150 m.
	11/12/2023	150 m.
	13/12/2023	150 m.
	15/12/2023	150 m.
	17/12/2023	150 m.
	18/12/2023	150 m.

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES
22, Rue des Asphodèles - 240
Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 23 51 15 / 0522 23 51 19

PATENTE : 35806268 IFIS : 40906225 CNSS : 2750215 ICE : 001677453000009

Dr. RAISSOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interversionnelle
Maladies de Systèmes
Echographie Ostéoarticulaire
Podologie
Médecine du Sport



الدكتورة نهي الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان
رئيسة سابقة لمصلحة الطب
بمستشفى محمد السقاط بالدار البيضاء
أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم
أمراض التهابات الباطنية
فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى
علاج الأرجل
الطب الرياضي

Casablanca le:.....الدار البيضاء في:

22 novembre 2023

Mr. IGNAOUI ABDELHAK

LOMBOSCIATALGIES SUR RACHIS DEGENERATIF
PHYSIOTHERAPIE A VISEE ANTALGIQUE (SURTOUT LA TENS)
APRES CEDATION DE LA DOULEUR REEDUCATION DOUCE DU RACHIS LOMBAIRE
AVEC RENFORCEMENT DES PARAVERTEBRAUX SUR PLAN STABLE PUIS INSTABLE
, ASSOUPPLISSEMENT DES ISCHIOJAMBIERS ET RENFORCEMENT DES MUSCLES DE
LA SANGLE ABDOMINALE

12 SEANCES A RAISON DE 3 FOIS PAR SEMAINE

LALAMI LAAROUSSI KHALID
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES Aut: 1244
22, Rue des Asphodèles Qu. Berger
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tél: 0522.23.51.15 / 0522.23.51.19








Dr. RAISSOUNI Nouha
Rhumatologue
262, Bd. Yacoub El Mansour, 1^{er} Etage
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84
INPE: 091091314

INPE: 091091314


② 262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

② 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

N° Dossier: 183995 
N° Dossier externe: ACC-05228-23/11/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: EL GNAOUI ABDELHAK
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 23-11-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 23-11-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition



Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
23-11-2023	Manuel	OK 12 S