

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ....A.N.N.A.....

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LA A R I F I

CAR BI

A87585

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse VILLA AG RUE A OULAD HRIZ HAY  
EL MOUADA Berechid

Tél. : 05 22 20 45 45 9082

Total des frais engagés : 1800 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouhi et Bd. Med  
Ben Abdellah - Casablanca  
05 22 26 38 22

Date de consultation : 28 Nov 2023

Nom et prénom du malade : ELFAROUKI Nolite Age: 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles liés à la mardiase

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 : Berrechid

Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

LE 11/11/2023

LE 11/11/2023

#### **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
30/10/23	Ch		Contrevis	P. Abdellah EL RAMA Neurochirurgien Angle Bd Zerkouhi et Bd.M Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 28

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ENTRE KINESITHERAPIE SUMAIMA AL NOUI sidence Nasaré Béchara ICE: 002723078000081 Gsm: 0620 22 39 33	12/12/13	1200DH		15		18000DH Mille huit Cent Dirhams

#### **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.

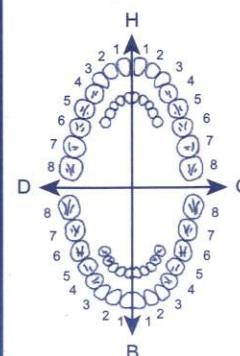
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553



## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdenbi EL KAMAR**  
Professeur en Neurochirurgie  
Chirurgie du Cerveau  
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر  
أستاذ في جراحة  
الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري

Casablanca, le :

30-10-28

F El Farouki Nallek

Rez du cat' p  
combles  
clav. -

15 years

2f Bemou

CENTRE KINESITHERAPIE  
OUMAIMA ALAOUI  
Résidence Nasarallah - Berrechid  
ICE: 002723078000081  
Gsm: 0620 22 39 33

pt. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med  
Ben Abdellah Casablanca  
05 22 26 38 38

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطايب الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38  
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38  
Gsm : 06 00 04 43 43 المحمول :



## Centre Oumaima Alaoui de Kinésithérapie et bien-être

### Détail des Séances

Nom et Prénom : Mme EL FAROUKI MALIKA

Diagnostic : Rééducation lombalgie

Nombre de Séances : 15 Séances

Détail des Séances :

1 - 01 - 11 - 2023	6 - 16 - 11 - 2023	11 - 04 - 12 - 2023
2 - 04 - 11 - 2023	7 - 20 - 11 - 2023	12 - 07 - 12 - 2023
3 - 07 - 11 - 2023	8 - 23 - 11 - 2023	13 - 14 - 12 - 2023
4 - 10 - 11 - 2023	9 - 27 - 11 - 2023	14 - 14 - 12 - 2023
5 - 13 - 11 - 2023	10 - 30 - 11 - 2023	15 - 18 - 12 - 2023

Berrechid le :  
18-12-2023

ICE: 002723078000081  
INPE: 065050676

CENTRE KINESITHERAPIE  
~~OMAIMA ALAOUI~~  
Résidence Nassarallah - Berrechid  
ICE: 002723078000081  
Gsm: 0620 22 39 33

Oumaima TAHIRI ALAOUI  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Diplômée de l'école Supérieur de Kinétherapie Casablanca

Adresse : Bureau N°1 Etg 1 Rés Nassrollah en face Carrefour Berrechid Tél : 0620 223 933 - Email : oumaimalaoui749@gmail.com

ICE: 002723078000081 - RC : 315009 - TP : 43100854CNSS : 2483003 - Identifiant Fiscal : 50183056

# Centre Oumaima Alaoui de Kinésithérapie et bien-être

Oumaima Tahiri Alaoui  
Kinésithérapeute et Physiothérapeute

Facture № 000231

Berrechid, le : 18/12/2023

Nom et Prénom : N°me EL FAROUK NALIKA

Diagnostic	Rééducation post lombalgie
Medecin Traitant	Dr. Abdembie EL KAFAR
Nombre de séances	18 séances
Date de Début	01 - 12 - 2023
Date fin de traitement	18/12/2023
Prix de séance	120 DH
Montant Total des Honoraires	1800 DH Dix-huit cent DHuros

Signature / cachet :

ICE: 002723078000081

INPE: 065050676

CENTRE KINESITHERAPIE  
OUMAIMA ALAOUI  
Résidence Nasarallah - Berrechid  
ICE: 002723078000081  
Gsm: 0620 22 39 33

06 20 22 39 33 oumaimaalaoui749@gmail.com Bureau N 1 Etg 1 Rés Nassrollah  
en face Carrefour Berrechid

ICE 002723078000081 - RC : 315009 - TP : 43100854CNSS : 2483003 - Identifiant Fiscal : 50183056