

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-0027145

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique <sup>Vou</sup>

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société : Ace  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTAY Abdelilah  
Date de naissance : 11/12/1953  
Adresse : VILLA 7 Lotissement TOURIA BOUSKOURA  
CENTRE CASABLANCA.  
Tél. : 0661525001 Total des frais engagés : 1560 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : 4 / 1 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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

### 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

30/12/2023  
CENTRE KINESI BENNANI  
SAAD BENNANI  
Andalous Prestige Club Imm45 - Bouskoura  
Tél: 07 79 08 17 66  
12 (AMH9 + IR) PU = 130DH  
INPE: 065061350

Totale =  
1560DH

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

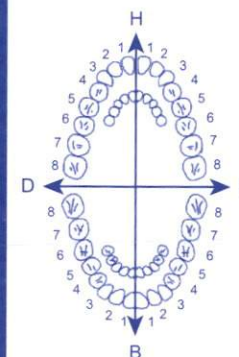
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué, en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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

**Docteur A. BOUCHAREB**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste de la Faculté de Médecine

Cochin Port - Royal (Paris)

CES de Médecine Aérospatiale

Médecin Examinateur de l'Aviation Civile

الدكتور عبد العالي بوشارب

إختصاصي في أمراض العظام

المفاصل و العمود الفقري

(الروماتيزم)

خريج كلية الطب (باريز)

Casablanca, le .....

22 NOV 2023

Abdelilah El Anoujony

Voilà se  
resecte de la  
Glo - Loubat ..

**CENTRE KINESI BENNANI**  
**SAAD BENNANI**  
Andalous Prestige GHS Imp 46 - Bouskoura  
Tél. : 07 40 80 17 46

**Dr BOUCHAREB Abdelali**  
**RHUMATOLOGUE**  
124, Bd Rahal El Meskini  
CASABLANCA

124، شارع رجال المسكيني - 20.120 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 97 41  
124, Boulevard Rahal El Meskini - 20.120 CASABLANCA - Tél. : 05 22 31 97 41

Séance	Date	Heure
1ère	28/11/2023	
2ème	01/12/2023	
3ème	04/12/2023	
4ème	06/12/2023	
5ème	08/12/2023	
6ème	11/12/2023	
7ème	13/12/2023	
8ème	16/12/2023	
9ème	19/12/2023	
10ème	22/12/2023	

CENTRE KINESI BENNANI  
 SAAD BENNANI  
 Andalous Présidente Ghelimmah Bouekoura  
 Tél.: 07 70 60 17 66

Séance	Date	Heure
11ème	26/12/2023	
12ème	30/12/2023	
13ème		
14ème		
15ème		
16ème		
17ème		
18ème		
19ème		
20ème		

CENTRE KINESI BENNANI  
 SAAD BENNANI  
 Andalous Présidente Ghelimmah Bouekoura  
 Tél.: 07 70 60 17 66



Séance	Date	Heure
21ème		
22ème		
23ème		
24ème		
25ème		
26ème		
27ème		
28ème		
29ème		
30ème		



CENTRE KINESI BENNANI

BENNANI Saad

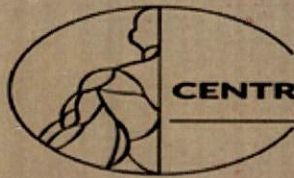
Kinésithérapeute  
Physiothérapeute

Nom :

Mr. Abdelilah El Amrani  
Joutey



Andalous Prestige GH6 - Imm46 -RDC App2



CENTRE KINESI BENNANI

**M. BENNANI Saad**

Centre Kinési Bennani

Diplômé de l'Université International de Casablanca

06.63.26.36.78 / 07.70.60.17.66 / Andalous Prestige BOUSKOURA

## FACTURE :

**Nom et Prénom :** ..Mr. Abdelilah EL AMRANI Joutey  
**Pathologie :** ..Reéducation Lumbaire..  
**Médecin traitant :** ..Dr. BOUCHAREB Abdelilah  
**Nombre de séance :** ..12 séances.....  
**Prix unitaire/séance :** ..130.DH.....  
**Montant totale :** 1560.DH. (Mille cinq sixante Dirhams)

30 DEC 2023

**Casablanca : le .....**

CENTRE KINESI BENNANI  
SAAD BENNANI  
Andalous Prestige GH6 Imm46 - Bouskoura  
Tel.: 07 70 60 17 66

**Andalous Prestige GH6 Imm46 N°02 (à cote Station YOUM) - BOUSKOURA**

**Tel : 06 63 26 36 78 / 07 70 60 17 66 – Email : kinesibennani@gmail.com**

**Patente : 32904916 – ICE : 002742799000047 – IF : 48551296 – INPE : 065061350**