

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-827979

185987

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 9401	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ARESMOLIK AZIZ		
Date de naissance : 18/05/1973		
Adresse : N°1 RUE 3 LOT GUYENNER L'OASIS. CASABLANCA		
Tél. : 0664001666	Total des frais engagés :	2400,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Ahmed Amine BIADILLAH**  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Echographie Ostéopathie  
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique  
Médecine et Mésothérapie Esthétique

Date de consultation : 06/12/2023

Nom et prénom du malade : FATMI Henda

Age: 47

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : syndrome féminin préllaire gaule

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/12/2023

VOLET ADHÉRENT





## Facture N° :047/24

- Prénom & Nom : Mme Houda Fatmi
- Diagnostic : Syndrome fémoro patellaire
- Médecin traitant : Dr Ahmed Amine
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 12
- Date début du traitement : 08/12/2023
- Montant total des honoraires : 2400 dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

Casablanca le : 06/02/2024

**KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE**  
Mr. Mohammed NASSIR  
48,Rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964

**INPE:065037764**

**Nom et prénom** : Mme Houda Fatmi

**Diagnostic** : Syndrome fémoro patellaire

**Nombre de séances** : 12

**Date début du traitement** : 08/12/2023

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Le 08/12/2023  | : 1ère séance  |
| 2. Le 11/12/2023  | : 2ème séance  |
| 3. Le 13/12/2023  | : 3ème séance  |
| 4. Le 15/12/2023  | : 4ème séance  |
| 5. Le 18/12/2023  | : 5ème séance  |
| 6. Le 20/12/2023  | : 6ème séance  |
| 7. Le 22/12/2023  | : 7ème séance  |
| 8. Le 25/12/2023  | : 8ème séance  |
| 9. Le 27/12/2023  | : 9ème séance  |
| 10. Le 29/12/2023 | : 10ème séance |
| 11. Le 03/01/2024 | : 11ème séance |
| 12. Le 06/02/2024 | : 12ème séance |

day'

Payé

Casablanca : le 06/02/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, Rue Jbel Aroui, CII, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964

Casablanca, le 06/12/2023

Mme Houda FATHI

Faveur de 12 séances de kinésithérapie à raison de 03 séances / semaine  
pour Syndrome fémoropatellaire gauche

- Antalgique et vasculaire. Edéothérapie, US corde hépatique
- MTD du tendon quadriceps droit et du tendon patellaire gauche 1 fois par semaine
- Renforcement statique du tendon patellaire gauche (hypertension)
- Renforcement dynamique du quadriceps, extenseurs et flexeurs jambes
- Marchement myotonif (visée : relâchement) du muscle piriforme droit

KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, Rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Echographie Osteopathie  
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique  
Médecine et Mésothérapie Esthétique



## Devis N° :301/23

- Prénom & Nom :Mme Houda Fatmi
- Diagnostic :Syndrome fémoro patellaire
- Médecin traitant :Dr Ahmed Amine
- Désignations des actes suivant nomenclature :20 AMM
- Nombre de séances :12
- Montant total des honoraires :2400 dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

INPE:065037764

Casablanca le :07/12/2023

*KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48,Rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca  
Tél :05 28 944 964*