

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENJEMRA HASSAN

Date de naissance : 20/06/1956

Adresse : 24 HAJ FATHÉ OULFA 00001

Tél. : 0664.162105

Total des frais engagés : 1800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : Mme BENJEMRA HAFIDA

Age : 65

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

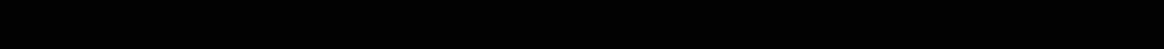
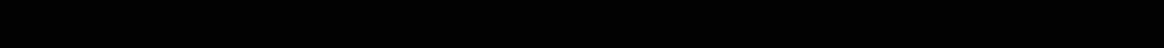
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
15.11.2023		C	G	DR JAWHAR L. M. RHUMAIS 548 Lot 48 Fas Sam, 40 Quai Unjour, Casablanca INPE 091246264 - Tel: 06 48 64 03 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

CENTRE DE VITÉSSES AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	CENTRE DE KINESITHERAPIE L'EXELLENCE SARL KINESITHERAPEUTE 205 Loial Khazama Mag N°2 Lissasfa Casablanca - Tél: 06 62 15 20 48 06-22 81 31 41	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		PC	IM	IV	
					15 x 120 - 1800 DHS

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a branched polymer chain with numbered atoms (1 through 8) and arrows indicating directionality. The chain consists of a main horizontal backbone with several vertical branches. The atoms are numbered as follows: 1 (top apex), 2 (top backbone), 3 (left branch), 4 (left branch), 5 (leftmost branch), 6 (middle branch), 7 (bottom branch), 8 (bottommost branch). Arrows point from atom 1 to 2, from 2 to 3, from 3 to 4, from 4 to 5, from 5 to 6, from 6 to 7, and from 7 to 8. There are also arrows pointing from 2 to 1, 3 to 2, 4 to 3, 5 to 4, 6 to 5, 7 to 6, and 8 to 7.

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on each side. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the lowest. A large arrow points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 190016 

N° Dossier externe: ACC-01700-10/01/2024

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: BENJEMRA HAFIDA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 10-01-2024 

Date de fin: 10-01-2024 

Date de saisie: 10-01-2024

Événement: 

Commentaires pour l'édition**Ajouter****Commentaires existants [▼]**

Date	Type	Commentaire
10-01-2024	Manuel	OK PEC 15 SEANCES KINÉ POUR GONARTHROSE BILATERALE

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة **العظام والمفاصل والروماتيزم**

د. الجوهرى لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca le : 15 11 2023

Mr Benjeman Hafida

Reéducation des genoux

(Gonarthrose bilatérale)

- Physiothérapie adaptée
- Massage pour Gonarthrose
- Renforcement des quadriceps

الحاج فاتح شارع واد الدورة، شقة 9 بالمصدع، الألفة الحي الحسني - البيضاء
548, lot n° 15, bd oued daoura, appt 9 avec ascenseur. oulfa hay nassani - casablanca

Tél : 05 22 69 40 05 / Email : Lamiaejawhari@hotmail.com

- obtient des résultats.

39/Seine

1755-1

Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
548 Lot 44, 1^{er} ét., Bd Oued Daoura, Appt 09
Ouïla Hay Hassan, Casablanca
INPE 091246264 - Tel: 06 48 54 03 83

CENTRE DE KINESITHERAPIE L'EXELLENCE sarl
KINESITHERAPELITE
205 Lot A/ Chezama Mag N°2 Llesasta
Casablanca - Tél: 06 62 15 20 48
06 22 81 31 41



Casablanca le : 26.12.23

DEVIS N°

Devis pour.....15..... Séances de ..Rééducation de genou.....
au profil de Mme Benjamina Hafida....., au prix de ..120.....Dhs
Par séance c'est-à-dire :

120.....x.....15.....= 1800dhs.....

Arrêtée le présent devis a la somme de ..mille huit cent dirhams.....

CENTRE DE KINESITHERAPIE L'EXCELLENCE sas!
KINESITHERAPEUTE
205 lot Alkhozama Mag. N°2 Lissasfa
Casablanca - Tél: 06 62 15 20 48
06 22 81 31 41



Casablanca le : 12. 2. 2024

ICE : 002731044000048

FACTURE N°

Facture pour.....15..... Séances de ..nèe.education.du.genou.....
au profil de ..Hme Benjemra Hafida....., au prix de ...120.....Dhs
Par séance c'est-à-dire :

.....120.....x.....15.....=.....1800.00Dhs.....

Arrêtée la présente facture a la somme de ..mille.Ruit.cent.dirhams.....

~~CENTRE DE KINÉTHERAPIE L'EXCELLENCE S.A.S
KINÉSITHERAPEUTE~~
205 Lot Alkhozama Mag N°2 Lissasfa
Casablanca - Tél: 06 62 15 20 48
06 22 81 31 41

Le 7/2/2024 à 16 H 00

Le 9/2/2024 à 16 H 00

Le 12/2/2024 à 16 HOO

Le à H

Le à H

Le à H

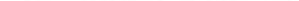
Le à H

Le à H

Le *a* *H*

Le à H

Le à H

Le  à H



CARTE RENDEZ-VOUS

Nom : H. Benjemaïa

Prénom : Hafida

Type de soin : Kine'

~~CENTRE DE KINESITHERAPIE L'EXCELLENCE SARL
KINESITHERAPEUTE
205 LOT AL KHOBZAMA Mag N°2 Lissasfa
Casablanca Tél: 06 62 15 20 48
06 22 81 31 41~~

205, Lot. Al Khozama Lissasfa
Magasin N°2 - Casablanca
05 20 39 27 28 07 74 77 68 58

kineexcellence@gmail.com
[/kineexcellence](https://www.instagram.com/kineexcellence)
[/Kine Excellence](https://www.facebook.com/Kine-Excellence-100000000000000)

Le 10/1/2024	à 16	H 00
Le 12/1/2024	à 16	H 00
Le 15/1/2024	à 16	H 00
Le 17/1/2024	à 16	H 00
Le 19/1/2024	à 16	H 00
Le 22/1/2024	à 16	H 00
Le 24/1/2024	à 16	H 00
Le 26/1/2024	à 16	H 00
Le 29/1/2024	à 16	H 00
Le 31/1/2024	à 16	H 00
Le 2/2/2024	à 16	H 00
Le 5/2/2024	à 16	H 00



CARTE RENDEZ-VOUS

Nom : A. Bengaemra

Prénom : Hafida

Type de soin : Kine'

CENTRE DE KINESITHERAPIE L'EXELLENCE sarl

~~KINESITHERAPEUTE~~

~~205 Lot Al Khozama Mag N°2 Lissasfa~~

~~Casablanca - Tel: 06 52 15 20 48~~

~~06 22 81 31 41~~

kineexcellence@gmail.com

[/kineexcellence](https://www.instagram.com/kineexcellence)

[/Kine Excellence](https://www.facebook.com/Kine.Excellence)

205, Lot. Al Khozama Lissasfa
Magasin N°2 - Casablanca
05 20 39 27 28 07 74 77 68 58