

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Horlog
Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Acco Kine
ND 19359

Déclaration de Maladie

M23- N° 0034646

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03522 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDJANA Rhalid
 Date de naissance : 08/03/1952
 Adresse : 17 Rue Larbi Djeghri Franceville
 CASABLANCA
 Tél : 061424461 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. ABOU EL FADEL Omar
 اختصاص جراحة العظام والمفاصل
 Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
 Ville Bousskoura Centre — مدينة بوسكورة
 741 07 62 75 44 48
 091184309
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : El Fachfali Rachida Age: 70
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture tête Humérale
 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 : 06/02/2024
 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
31/01/24		C-6		Dr. ABDEL FADEL OMAR Spécialiste en Traumatologie Orthopédique Centre de Bouskoura

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	

Centre de Kinésithérapie & Réadaptation Physique
S.A.L. ALI
230, Bd Brahim Boudani
Etage 1, Appartement 101
Casablanca

Devis
26/01/24 AMM 7
Facture
26/02/24 AMM 7

25000 dh
25000 dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

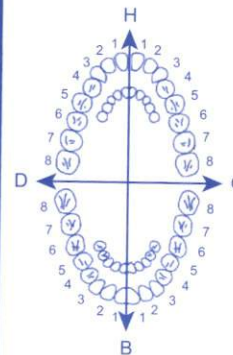
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



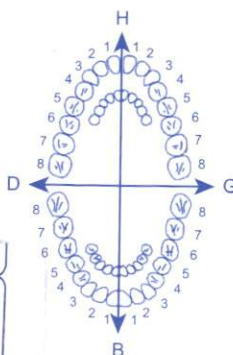
Coefficient DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دافنشي
Clinique Da Vinci

ML 3522 ACC.
0661424461



Dr. ABOU EL FADEL Omar
Casablanca le 24/01/24
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre
Tél.: 07 62 75 41 49

Lettre de reddant

Je vous adresse la

Patient EC Fachtali

Rachida traitée par

Fracture du trochanter non
déplacée (H ortho)

=> Faire 108
de reddant et
autre

Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation Physique
S.A.R.L. A.U.
230, Bd Brahim Roudani
Etage 1, Appt 03 - Casablanca
Dr. ABOU EL FADEL Omar
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre
Tél.: 07 62 75 41 49



CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE ET READAPTATION PHYSIQUE

Casablanca le 26/02/2024

*EL FACHTALI
RACHIDA*

	Date	Confirmation
1	05/02/2024	
2	07/02/2024	
3	09/02/2024	
4	12/02/2024	
5	14/02/2024	
6	16/02/2024	
7	19/02/2024	
8	21/02/2024	
9	23/02/2024	
10	26/02/2024	

A raison de 250dhs par séances


Centre de Kinésithérapie
& Readaptation Physique
S.A.R.L.A.U.
230, Bd Brahim Roudani
Etage 1, Anot 03 - Casablanca



Centre de kinésithérapie et réadaptation
Physique

Casablanca le : 26 /02/2024

Facture n°19/2024

Nom et Prénom : EL FACHTALI RACHIDA
Nom du médecin traitant : DR. ABOU EL FADEL OMAR
Diagnostic : FRACTURE EPAULE (D)
Nom du kinésithérapeute : Mme ESSAIDI Meriama

Nombres des séances	Paiement par		Prix unitaire	Prix total
	chèque	espèce		
10		x	250	2500.00

Soit la somme de deux mille cinq cent dirhams

*Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation Physique*
S. ESSAIDI
230, Bd Brahim Roudani
1. Apt 03 - Casablanca

230 Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex eljadida)
1étage, N3-Macarif Casablanca Tél. : 0522991159
ICE001576174000015 INPE065048514