

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

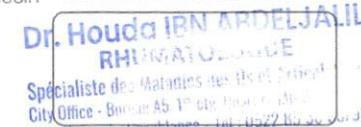
- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

PR4FR05_V2_20-10-2023

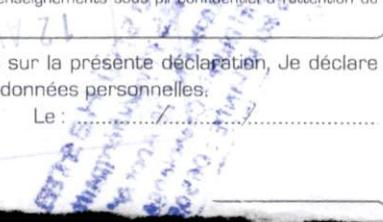
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6515		Société : RYAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HANIF ASNAN EP. BELLA			
Date de naissance : 13.12.1967		A 97517	
Adresse :			
Tél. : 06 73 56 44 87		Total des frais engagés : Dhs	

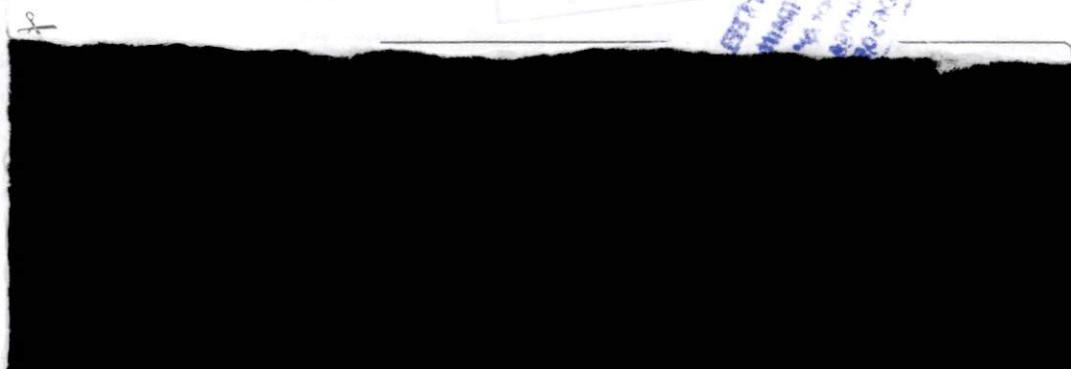
Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. Houda IBN ARDELJALIL RHUMATOLOGUE Spécialiste des Maladies des Os et Tendons City Office - Bureau A5 1 ^{er} étage, 1000 Hay Hassani - Casablanca - Tel : 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 4.03.2026 Nom et prénom du malade : Haouej Asnaa Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Cervicalgie <input type="checkbox"/> lombalgie Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/3/2022	C2		300,00	Dr. Houda IBN ABDELJALIL RHUMATOLOGISTE Spécialiste des Maladies des Os et Mâchoires 55 1 ^{er} étage, 100 Avenue de l'Indépendance, 1000 Téléphone: 22 38 88 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Nom et Prénom du Patient	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
Elie Hirsch		150	20	20	0	3000 DH	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]	Montant de Honoraire
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هنري بيتو عبد الجليل

الخصائص في أمراض المطامن والمقاصل

Nom et Prénom :

June 1969. ASMAC

Casablanca le : 4/3/26

Cervicalgie + lombalgie causée
⇒ kinésithérapie a bien
aeragée (IR, massage lâches
decontractuel) et libérez
des muscles par la mobilisation

ee is adverb.

False 2 False / False
Dr. Hollie M. Adams, M.D.
FNP-C, APRN, BC
1100 15th Street, Suite 100
Evanston, IL 60201
(847) 864-1500

Dr. Houda IBN ABDE JALLIL
RÉTINATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
Ssmini, Lot 58, Hay Hassani
Hay Hassani, 1000 Sétif, Algérie
Tél: 03 24 09 38 88/35

DR. HOUADA IBN ABDE JALLIL
Hôpital MATERNITÉ de Sétif
20

📍 City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missiri, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
الاختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Haneef Asmaa

Casablanca le : 4/3/24

1) Hysael
lapp . 21j * 10)

2) Dolé pœue 1g
lapp / j * 10)

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missimi
Hay Hassani - Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)
Tel. 0522 00 35

📍 City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

📞 05 22 89 38 88 /95 📩 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 04/03/2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 6515 E-mail : ABELLA@ROYALAIRMAROC.COM Phone : 06 73 56 44 87

Nom et Prénom de l'adhérent : HANIF ASNAÏA

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HANIF ASNAÏA

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) ...

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

- *Arthrose de la hanche et du genou*
- *Nez en épi*

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
City Office - Bureau A5, 1^{er} ét. - Mission Lot 58
Hassani - Casablanca - Tél. : 0522 89 38 88/95

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Cabinet de kinésitherapie HASNA KASMI

FACTURE

Hay Salam, lot Rida N28 cabinetkasmi@gmail.com

N° de factur

26/2024

appt N2 rdc casablanca

Date de factur :

29/03/2024

Tél. : 05 22 65 80 18

HANIF ASMAA

la date de sceance	DESCRIPTION	Colonne1	PRIX UNITAIRE
01. 04/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
02. 05/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
03. 06/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
04. 07/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
05. 08/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
06. 11/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
07. 12/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
08. 13/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
09. 14/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
10. 15/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
11. 18/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
12. 19/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
13. 20/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
14. 21/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
15. 22/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
16. 25/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
17. 26/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
18. 27/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
19. 28/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD
20. 29/03/2024	rééducation physique		150,00 MAD

payment cache

TOTAL DES SEANCES

20



appt. N 02 rdc

INPE: 065057531

total: 3000 dh

Hay Salam, Lot. Rida N 0
28

1150-1151

N:CNSS:5945748

Patente: 36032630

ICE:00208481900

RC: 430 556 - IF:

ABINET KASTI HOUSE
Kulsethimpeller 28
Høy Salam, El. 6018 - INPE: 065057531
HØY SALAM 6.6018 - INPE: 065057531
28. App. N. 2
Kulsethimpeller 28
Høy Salam, El. 6018 - INPE: 065057531
28. App. N. 2
Kulsethimpeller 28
Høy Salam, El. 6018 - INPE: 065057531

N° Dossier: 197517 

N° Dossier externe: ACC-06515-05/03/2024

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: HANIF ASMAA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 05-03-2024 

Date de fin: 

Date de saisie: 05-03-2024

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
05-03-2024	Manuel	OK ACC 20 SEANCES KINÉ POUR LOMBALGIE +CERVICALGIE