

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 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 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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-784262

152668
Autres

Maladie

☒ Cadre réservé à l'adhérent (e)

☐ Dentaire

☐ Optique

Matricule : 4126

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNAN Mohamed

Date de naissance : 20-11-52

Adresse : N°1 AVD OUSSENGUE VILLA YAMINA

AIN CHOCK CASABLANCA

Tél. : 0661153631

Total des frais engagés : 1500 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BARGACH Zoubida
Neurochirurgie

Date de consultation : 26/03/2023

Nom et prénom du malade : Lombalgie

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : BENNAN Mohamed

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) : BENNAN Mohamed

Le : 27-03-2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-784262

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 4126

Nom de l'adhérent(e) : BENNAN Mohamed

Total des frais engagés : 1500 DH

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
06/03/2023			GRATUIT	<p>INP : L. BAREADH</p> <p>Neurochirurgienne</p> <p>Initial Office Casablanca 3ème étage, N°75 - Casablanca</p> <p>INPE: 091283335</p>

INPE : 7. BARECADIH
Neurochirurgie
Central Office Casablanca 98 Bd Abdelmoumme
3eme étage, N°15 - Casablanca
INPE : 091263335

[illegible][illegible]

Cachet et signature du Particien		Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
			A M	P C	I M	I V	
<p>ARISE SOUFFRIR <small>kinésithérapeute</small> ARISE KINE PLUS <small>Centre de Rééducation - kinésithérapie</small> 61, Bd. de la Résistance - 93156 Tél. : 05.22.30.1566</p>		07/08/23	KINÉTHÉRAPIE				20156,25

<p>ARTIS-OUTKIP Kinesiotherapie KINE PLUS CEINIE KINE ter EIG Resistance ter EIG 61, Bd 18 1566 - kinesiotherapie Tel.: 0522-501.566</p>	<p>07/08/23</p>	<p>Amnqatz</p>	<p>20:150,00</p>	<p>20:150,00</p>
--	-----------------	----------------	------------------	------------------

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Important :
Veuillez joindre

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

COEFFICIENT

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

DATE DU
DEVISDATE DU
DEVISDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca, le

06/03/23

Cher Collègue,

Permettez moi de vous adresser Mr Mohammed Bennani, âgé de 71 ans, pour lombalgie subaigue évoluant depuis 15 jours. Amélioration de la douleur avec traitement médical.

Merci de faire 10 séances de kiné :

- initialement kiné à but antalgique
- puis après disparition totale de la douleur, renforcement musculaire.

Bien confraternellement,

Dr Z. BARGACH

Dr. Z. BARGACH
Neurochirurgienne
Capital Office Center, 93 Bd Abdelmoumen,
3ème étage, N°75 - Casablanca
INPE: 091262

📍 Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1,
3ème étage, N° 75 - Casablanca ☎ 05 22 27 70 07 - Urgences : 06 07 00 79 99

✉ cabinet.dr bargach@gmail.com

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Kiné plus

CASABLANCA LE : 07 / 03 / 2023

Devis pour entente préalable

Spécialiste en :

- Kiné sportive
- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Mr BENNANI Mohammed

Devis pour 10 Séances de rééducation pour :

LOMBALGIE SUBAIGUE

Sous prescription du : Dr BARGACH

AMM9+IR = 150,00dh

Une séance d'acte cotée à la nomenclature :

10 x (AMM9+IR) = 1500,00 Dh

Devis arrêté a la somme de :

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Cachet et signature

ANISS OUFKIR
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr

Centre **KINEPLUS** : 61, Bd de la résistance 1^{er} étage /0522301666