



# مركز الترويض الطبي

## Centre de Kiné Dar Bouazza

185442

Casablanca, le 27/11/2023

Devis pour Mr BENRIYENE JALAL

10 séances de rééducation

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2000dhs

Signature et cachet :

SARAH EL CHINE  
Kinésithérapeute  
Centre de Kiné Dar Bouazza  
B. Dar Bouazza, Casablanca



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

21/11/2023

BENKRYENE TALAL

Entorse grave cheville dt  
Neute 10 séances de  
rehabilit de la cheville  
dt 2

- Physiothérapie
- Kinésithérapie
- Prothèse

Pr. BENAMEUR Harout  
Pr Agrégé en  
Traumatologie Orthopédie  
INPE 091211201  
Tél: 661.195.177

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être soigneusement 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'adhésion préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires, soins, extractions multiples, parodontologie orthodontique, 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 soigneusement 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'adhésion préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-829223

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a) :

Matricule : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Un de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Frère ☐ Sœur ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où le malade 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(a) : \_\_\_\_\_

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-829223

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

Coupon à conserver par l'adhérent(a) :

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(a) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Devis de soins : \_\_\_\_\_

### Adresses Mails utiles

- 0 Information : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [peu@mupras.com](mailto:peu@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 20-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Royal Air Maroc - Avenue Taha Agha - Rue Mohamed Fakhri et Rue Aloul Ben Abdou - Quartier de l'Industrie - Casablanca 20000 - Tél : 05 21 20 43 333 - Fax : 05 22 22 76 19 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                 |                                                                |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Débit des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant décaissé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|                                |                   |                       | CG                              |                                                                |

105-171

[illegible]

| <b>ANALYSES RADIOGRAPHIQUES</b>                        |      |                                 |                           |
|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------|---------------------------|
| Coulet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |

| ALLODIARES MEDICALUX |                 |        |       |          |    |                               |
|----------------------|-----------------|--------|-------|----------|----|-------------------------------|
| Copie de la facture  | Date des soins  | Nombre |       |          |    | Montant actuel des honoraires |
|                      |                 | AM     | PC    | IM       | IV |                               |
| <i>[Signature]</i>   | <i>20/11/83</i> | 40%    | 200 = | 2000 Dhs |    |                               |
|                      |                 |        |       |          |    |                               |
|                      |                 |        |       |          |    |                               |
|                      |                 |        |       |          |    |                               |
|                      |                 |        |       |          |    |                               |

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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser le droit traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**  
Les soins doivent être renseignés en cas de consultation ou de traitement continués, ainsi que le bilan de l'ET.

**important**

Les autres patients ont des radiographies en vue de profil ou de l'occlusion, ainsi que le film de CT.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU MAÎTRE EN ATTENDANT LE TRUMP

UNRA ET CACHET DU PRINCIPAL ATTENDANT L'EXÉCUTION