

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

## ditions 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.

## Biologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

03532 № P19- 0038173

Maladie

Dentaire

N°D  
12286

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Nouki 03532 Société : n AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1080,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 42  
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bouki Douss Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même  Conjointe  Enfant

Nature de la maladie : Prothèse Totale de l'Articulation de l'Ancre

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 : 03/09/2012

Le : 12/12/2013

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
05			62111.00	
10				FAO Dr Abdennacer
19				Docteur Orthopédique Professeur Casabonca 36 22 42 36 22 42 casabonca@hotmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<del>Montant de la Facture</del>

## 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	
ASMAA MOUSTAKBAL Kinesitherapeute Lot Al Mostakbal, n°03 Tel: 05 22.32 12.43 / 02 02 02 02 02	25/11/19	09	AMN	12		1080,00 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower right (9-12), and lower left (13-16). The arch is centered on a vertical axis with directional markers: H (top), G (right), B (bottom), and D (left). The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

1

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## Coefficient des travaux

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

APPEL DU 09/10/2019

✓ 3332

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

رفاوي عبد النصر

أستاذ

ظام والمفاصل

Casablanca, le 5.10.2019 الدار البيضاء في

Boukiodouss Amin

Constituée Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Rachi Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

Pratise Rachi de g-dit

Faire 30 séances de réduc de

de g-dit



Dr. HAKFAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédique  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Rachi Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

Dr. HAKFAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédique  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Rachi Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

Dr. HAKFAOUI Abdennaceur  
Professeur Orthopédique  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Rachi Casablanca  
Tél: 05 22 36 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com



# CENTRE MOUMTAZ DE KINESITHERAPIE

## مركز الترويض الطبي مومنتاز

le: 25/11/2015

Facture 165/19

Nom et prénom: BOUKI DOUSS AMINA

Nombre de séances: 09

Prix unitaire: 120,00 DHS

Prix total: 1080,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille Quatre Cent Dirhams

Réglée: Espèces

ASMAA MOUMTAZ  
Kinésithérapeute  
Lot. Al Mostakbal, Immeuble LO39  
Apt 02, RDC - Sidi Maarouf  
Casablanca  
Tél: 0522 32 12 43  
n° 22.32 12 43  
PATENTE : 36145564 . IF : 40421457  
ICE : 000418720000007

Lot. Al MOSTAKBAL, Immeuble LO39  
Groupe H06, Apt 02.RDC - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 0522 32 12 43 / E.mail : a.motz@yahoo.fr  
PATENTE : 36145564 . IF : 40421457  
ICE : 000418720000007



# CENTRE MOUMTAZ DE KINESITHERAPIE

## مركز الترويض الطبي مومنتاز

### Calendrier des séances

n°de séance	Date
1	07.10.2019
2	08.10.2019
3	09.10.2019
4	10.10.2019
5	11.10.2019
6	14.10.2019
7	15.10.2019
8	16.10.2019
9	18.10.2019
10	<del> </del>

ASMAA MOUNTAZ  
Kinésithérapeute  
Lot. AI Mostakbal, Immeuble LO39  
Apt N° 02, RDC - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 32 12 43 /