

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 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 ALIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie : N° S19- 0009959

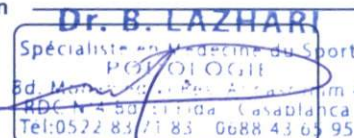
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10559 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELBAHLOUL med Date de naissance : 17.02.1963
Adresse : Habitué
Tél. : 0667314831 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023
Nom et prénom du malade : ELKAMLA ALHALLI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : tendinopathie de la coiffe de l'épaule
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : de sur travail

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 : 12 JUL 2023 Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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
08/06/23	G2		6	Spécialiste en Médecine du Sport Dr. B. LAZHARI Ba. Méd. Sport - 2008 RO. N. 4 Ba. Méd. Sport - mm 4 Tel: 0522 83 71 83 - 0688 43 65 95

[illegible][illegible]

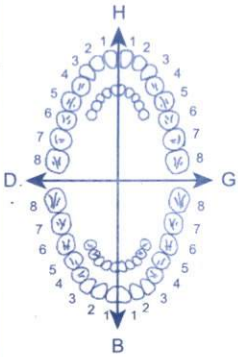
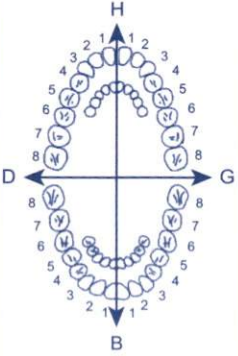
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	10/06/2023	10 séance de rééducation				1200,00 D.
	11/06/2023					

RELEVÉ 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 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez 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							

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE
TALBI

Zayneb TALBI
Kinésithérapeute – Physiothérapeute

عيادة الترويض الطبي الطالبي

الطالبي زينب
اختصاصية في الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي

Casablanca, le 11 JUILLET 2023

Note de paiement n° 37 / 2023

Nom et prénom : Mme ALHALLI ELKAMLA

Diagnostic : Tendinopathie

Médecin prescripteur : Dr LAZHARI

Nombre de séances effectuées : 10

Dates : Du 23 JUIN 2023 Au 11 JUILLET 2023

Prix unitaire de la séance : 120,00 Dhs

Montant facturé : 1200,00 Dhs

La présente facture a été arrêtée à la somme de : Mille Deux Cent Dirhams

Cabinet de Kinésithérapie Talbi
Zayneb TALBI
Rue 63 N°107 Oulfa Casa
Tél: 05 20 89 02 03

Patente N° : 36001719 ICE : 0025175690000036

Tél : 05 20 89 02 03 Gsm : 06 21 65 65 66 Adresse : Rue 63 N° 107 Oulfa Casa

Email : Kine-talbi@outlook.com

N° Dossier: 166124 
N° Dossier externe: ACC-10569-22/06/2023
Type de dossier: REEDUCATION
Bénéficiaire: AL HALLI EL KAMLA
Situation: Notifié
Sous-situation: ---
Date de début: 22-06-2023 
Date de fin: 22-06-2023 
Date de saisie: 22-06-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
23-06-2023	Manuel	OK 10 séances de rééducation de l'ép. de la tendinite

Dr. Brahim LAZHARI

Spécialiste en médecine et Biologie du sport

Diplôme de l'Académie de PARIS

Orthopédie et Physiothérapie

Membre de la société Française

de médecine et Biologie du Sport

Ancien Interne des Services de rééducation

France

Podologie (Maladies des Pieds)

(Expertise Médico-Légale)

الدكتور إبراهيم لزهرى

اختصاصي في الطب الرياضي

خريج أكاديمية باريس، كلية روني ديكرات

عضو الجمعية الفرنسية للطب الرياضي

طبيب داخلي بقسم الترويض

بمستشفيات فرنسا سابقا

أمراض الرجلين

خبرة في التعويض الجسماني وعلم الاجرام

ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/06/2023 : الدار البيضاء في:

Mme ACHALI ELKAYLA

* 10 séances de rééducation.

* tendinopathie de la coiffe de
l'épaule droite sur cervicologie

Dr. B. LAZHARI

Spécialiste en Médecine du Sport

PODIOLOGIE

Bd. Mohammed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, RDC, N° 4 - Casablanca

Tel: 0522 83 71 83 - 0688 43 65 95

Cabinet de Kinésithérapie Talbi

Zayneb TALBI

Rue 53 N°107, Souifa - Casa

Tél: 05 20 89 02 03

شارع محمد السادس، إقامة النصر، عمارة 4، الطابق السفلي، رقم 4 - الدار البيضاء

Bd. Mohammed VI, Résidence ANNASR, Im. 4, RDC, N° 4 - Casablanca

Tél. : 0522 83 71 83 - 06 88 43 65 95 - Site : www.brahimcoach.com

- Rééducation en neurologie
- Rééducation en traumatologie
- Rééducation en rhumatologie
- Drainage lymphatique
- Amincissement
- Massage médical

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE TALBI

« Nous traitons  et dieu qui guérit »



05 20 89 02 03



06 21 65 65 66



Rue 63 N° 107 Oulfa Casablanca



Kine-talbi@outlook.com



Cabinet de kinésithérapie Talbi

Nom : ...SAOUD...

Prénom : ...Shama...

En cas de modification ou d'annulation de votre rendez-vous,
veuillez nous contacter à l'avance

Date

Heure

Date

Heure

23/06/2023

26/06/2023

27/06/2023

28/06/2023

03/07/2023

04/07/2023

06/07/2023

07/07/2023

10/07/2023

11/07/2023

2023-07-03 15:03
Rue de la République
Toulon
France