

**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

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



199614

Déclaration de Maladie

M23- N° 0041870

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR
Date de naissance : 20/02/1952
Adresse : Résidence Oulfa - Ilôt 4 - Maison 18 -
Kassabat el Kheir - HARRHOURA
Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 2.000-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatisme chronique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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) :

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
23/01/2024	S		G	Dr. Abdelhak El Moudjahid Dentiste Av. Mohamed V. Rue 100m N° 100, K100 - 100 - 100 Tél: +212 (0) 537 732 399

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

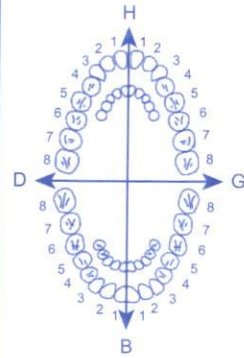
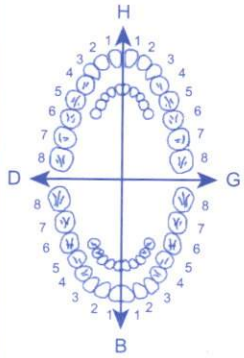
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Douja NASSOUI Kinésithérapie Physiothérapie Angle Av. Hassan II et Av. Mohamed V. Imm. Nakhil 2000 - Témara Centre Tél: +212(0) 537 64 25 25	14/02/2024	10	seance			10 x 200 = 2000 Dh

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 canalaires, 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 CEEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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

Dr. Abdellah El MAGHRAOUI

Professeur de Rhumatologie

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International
Osteoporosis Foundation



عبدالله المغراوي
في أمراض المفاصل و العظام والروماتيزم

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،
مستشفى التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط
الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم
رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم
عضو اللجنة العلمية لمؤسسة هشاشة العظام الدولية

23/01/2024

MME MEKOUAR NOUFISSA

15 séances de RF pour cervicalgies mécaniques

Physiothérapie et massages.

Exercices de renforcement des paravertébraux et des trapèzes.

Dr. Abdellah El Maghraoui
Professeur de Rhumatologie
Av. Mohammed V, Rue Bait Lahm,
Imm B, n° 6, Rabat - Tél: 0537 73 23 22
INPE: 045038155

Dounia NASSOHA
Kinésithérapie Physiothérapie
Angle Al Hassan II et Av. Mohammed VI
Imm. Nakhal Appt 84 - Tâine Centre
Tél: +212(0) 537 64 35 25

INPE: 045038155

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني، الرباط

Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N° 6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029



Dounia NASSOHA
الترويض الطبي
والتقويم
Kiné - Ostéopathe
Réflexologue

CENTRE DOUNIA NASSOHA

الترويض الطبي والتقويم

Kiné - Ostéopathe Réflexologue

FACTURE : N° 07/2024

TEMARA LE, 14/02/2024

- NOM DU PATIENT : Mekouar
- PRENOM : Naufissa
- NOM DU MEDECIN TRAITANT : D^r Abdellah EL Maghraoui
- DIAGNOSTIC : Cervicalgie
- NOMBRE DE SEANCES PRESCRITES : 15 Seances
- NOMBRE DE SEANCES REALISES : 10 Seances
- DATE DES SOINS : 24/01/2024 - au 14/02/2024
- MONTANT DES SEANCES : 10 x 200 = 2000 DH
- ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : Deux mille dirhams

- NOM DU KINESITHERAPEUTE : Mme DOUNIA NASSOHA



INPE: 045038155

☎ 0662 37 38 13 ☎ 0537 64 25 25 ✉ douniakine@gmail.com

Temara centre - Angle Av. Hassan II et Av. Mohamed VI Immeuble Nakhil Apt. 68
IF: 40267590 - TP: 27937495 - RC 95722 - CNSS: 4057677 - ICE: 000813431000006



CENTRE DOUNIA NASSOHA

الترؤيض الطئبي والتقوؤيم

Kiné - Ostéopathe Réflexologue

TEMARA 14/02/2024

NOUFISSA MEKOUAR

calendrier détaillé

DATE	NOMBRE DES SEANCES	MONTANT DES SEANCES
24/01/2024	1	200,00
26/01/2024	1	200,00
29/01/2024	1	200,00
31/01/2024	1	200,00
02/02/2024	1	200,00
05/02/2024	1	200,00
07/02/2024	1	200,00
09/02/2024	1	200,00
12/02/2024	1	200,00
14/02/2024	1	200,00
TOTAL		2000,00

Dounia NASSOHA
Kiné - Ostéopathe Réflexologue
Angle Av. Hassan II et Av. Mohamed VI
Imm. Nakhil Apt. 6b - Tamara Centre
Tél: +212(0) 537 64 25 25

INPE: 045038155

☎ 0662 37 38 13 ☎ 0537 64 25 25 ✉ douniakine@gmail.com

Témara centre - Angle Av. Hassan II et Av. Mohamed VI Immeuble Nakhil Apt. 6b
IF: 40267590 - TP: 27937495 - RC 95722 - CNSS: 4057677 - ICE: 000813431000006