

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-545535

31828

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 10452 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Nom & Prénom : ELATIRAOUI SETTY

Date de naissance : 26/07/1975

Adresse : CH

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LOUBNA BERRADA Médecin Généraliste Imm. C32 RAS. Al Firda

Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dts de Répelle

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 : CASA

Le : 29/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
29/06/2020		1500H		INF: 061074448

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUAJED S. CHALAK Haj Nassar Docteur en Pharmacie 55, Av. Oued Sebou Tél / Fax : 05 22 81 53 45 CASABLANCA CE : 001541460000057	29/06/2020	2431.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

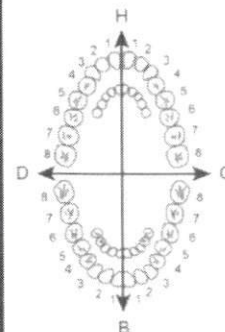
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

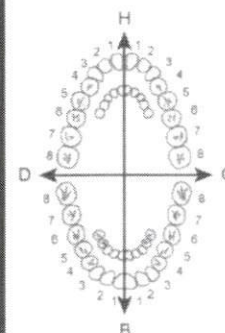
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre de Réhabilitation Boulevard Rés. Al Ouaïd L. 106 CH 9 Appt. N°8 Tél: 022.93.08.19	29.08.2020 M.N.					4 (1000 d.s.)

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

25/06/2020

Patient (e) :

17^{ne} Setty ELA/TRAOUIC

(SP)

app. p. n. mental. c. n. sch

18,5 x 4

18,70 x 2 38 . 38 . pdt 01 mois

thuya (SP)

38 , pdt 01 mo

Non r. stic b

PHARMACIE AL OUAUD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufia
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 001511468000057

PHARMACIE AL OUAUD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufia
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
ICE : 001511468000057

app. p. n. gel pdt 02 mois

243,33

Dr. Loubna BERRADA
Méd. Générale
Imm. C32, 1^{er} étage
Hay Hassani, Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le : 29/06/2020

Patient (e) : Mrs EL AMBAOUI Setty

Faire S.V.P.

10 Séances de Rééducation
pour la tendinite de l'épaule.

Centre de Kinésithérapie
A.L.A. A.F.
Bd Ibnou Sina Rés. Al Baraka
L. 902 CH 9 Appt. N°3
Tél: 022.90.08.19

Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaous
H.H. Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 29/06/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 10452	e-mail : _____ Phones : _____
Nom et Prénom de l'adhérent : ELATRAOUI SETTY	_____
Nom et Prénom du bénéficiaire : _____	_____
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : _____	_____
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ELATRAOUI SETTY	_____
Nécessite : 101e de Sec de ch. en 1/2	_____
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) _____	

Une hospitalisation de (approximatif) _____	
A (préciser l'établissement hospitalier) _____	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : _____	

Cachet, date et signature du praticien	_____
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : _____	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



CENTRE AL AFAAF

de Kinésithérapie & de Physiothérapie

Youssef HADDOU ALI
Spécialiste en kinésithérapie-physiothérapie
et en rééducation fonctionnelle

Casablanca, le 28-08-2020

FACTURE DE TRAITEMENT

Nom / Prénom : Mme EL AMRAOUI SETTY

Rééducation : Tendinite de l'épaule

Cotation : AMM6

Nombre des séances : 10

Prix unitaire : 100 dhs

Total : 1000 dhs

Arrêter la présente facture à la somme de: Mille dirhams

Calendrier des séances

JOUR	H	JOUR	H	JOUR	H
17-07-2020					
20-07-2020					
24-07-2020					
27-07-2020					
03-08-2020					
07-08-2020					
10-08-2020					
17-08-2020					
24-08-2020					
28-08-2020					

Centre de Kinésithérapie
AL AFAAF
Bd Ibnou Sina, Rés. Al Baraka
L. 106, GH9, N°3 RDC H.H CASABLANCA
TEL: 022.93.68.19



CENTRE AL AFAF

de Kinésithérapie & de Physiothérapie

Younes HADDOU ALI

Spécialiste en kinésithérapie-physiothérapie
et en rééducation fonctionnelle

Casablanca, le 29-06-2020

DEVIS DE TRAITEMENT

Nom / Prénom : Mme EL AMRAOUI Setty

Rééducation du: (physiothérapie, masso-thérapie, ultrason, Mobilisation,
Renforcement, proprioception

Cotation : AMM6

Nombre de séances : 10 séances

Prix unitaire : 100 Dhs

Montant total : 1000 DHs

Arrêter le présent devis à la somme de: Mille dirhams

Centre de Kinésithérapie
Bd Ibnou Sina rdc. Al Baraka
L. 106 GH 9 Appt. N°3
Tél. 022.93.08.19