

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.

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.

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 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



voir = 35262
Déclaration de Maladie
N° P19- 061269
42651

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12563 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENRIYENE JALAL
Date de naissance : 03/10/1984
Adresse : 44 Rue 52 ou 51 - Casa
Tél. : 0662 651665 Total des frais engagés : 1500,00 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 :
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

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

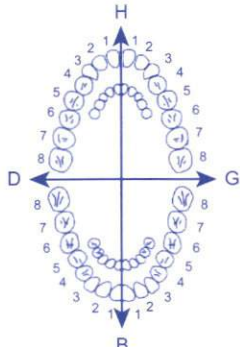
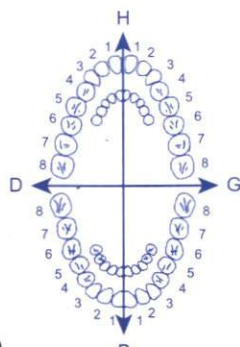
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 00000000 35533411 B G		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
[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



CABINET DE KINESITHERAPIE
REEDUCATION FONCTIONNELLE
ET MAXILLO - FACIALE

Jihane AOUINE

D.U, faculté de médecine Université Montpellier 1
Ex-Stagiaire du CHR Tournai – Belgique

Casablanca, le 30/09/2020

FACTURE

Nom & prénom : Mr BENRIYENE Jalal
Médecin prescripteur : Dr Merini Abderrazak
Nature de la maladie : Sd de la bandelette ili-tibiale
Nombre de séances : 10 séances
Prix de la séance : 150 Dhs
Total : 10 x 150 = 1500 Dhs
Mode de paiement : Espèces

Date de début : 08/09/2020 Date de fin : 30/09/2020

Arrêté la présente facture à la somme de MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Jihane AOUINE
Kinesithérapeute
39, Bd Ibn Tachfine
rés. Choukroulilah 1er Etge N°2
Casablanca

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

BEN Ri'YENE
JACAL
21/10/2020

Faire pratiquer par Masseur-Kinésithérapeute les actes suivants :

- rééducation du membre inférieur
- massage musculo-aponévrotique profond +++++
- entretien musculaire
- massages, physiothérapie

Syndrome de la bandelette ilio-tibiale ou essuie glace

Nombre : 10 séances

Dr. Merini Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522.29.69.16 - N°P: 091188094

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقل : 0661.24.11.00 - Gsm : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.16 - الهاتف :

ICE : 00200713400022 - IF : 24925140



CABINET DE KINESITHERAPIE
REEDUCATION FONCTIONNELLE
ET MAXILLO - FACIALE

Jihane AOUINE

D.U, faculté de médecine Université Montpellier 1
Ex-Stagiaire du CHR Tournai – Belgique

Nom : BENRIYENE
Prénom : JALAL
Nature de la maladie : Sd de la bandelette ili-tibiale
Médecin prescripteur : Dr Merini
Mutuelle : MUPRAS

1	08/09/20	500 dhs	Esp	R
2	12/09/20			R
3	14/09/20			R
4	16/09/20	500 dhs		R
5	18/09/20			R
6	21/09/20			R
7	23/09/20			R
8	26/09/20	500 dhs		R
9	28/09/20			R
10	30/09/20			R

Jihane AOUINE
Kinesithérapeute
39, Bd Ibn Tachfine
Rés. Choukroulilah 1^{er} Etage N°2
Tél : 05 22 31 14 95