

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° W19-432586

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5260 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL HACHAD FOUZIA

Date de naissance : 26/11/1957

Adresse : 5 RUE LA MEDINA DES ILHAM I
1^{er} ETAGE V. 13 - BOURGOGNE - CASN

Tél. : 0661394443 Total des frais engagés : 1500 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / 16 DEC. 2020

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASN Le : 16 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 El

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
				INP :

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 Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

MHJAN MEHDI
KINESITHERAPEUTE & PHYSIOTHERAPEUTE
13, Bd. Sidi M. Ben Abdellah Vigie Imm
4ème Etg. Bourgoone Casablanca
Tel: 0551 40 53 34 0522 22 53 03

du: 3/10/16 au: 10/10/16

10 séances de rééducation

vertébrale Service-Doss

Lombaire

15000 DH

(ville Casablanca)

DHS:

VOLET ADHERENT

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

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

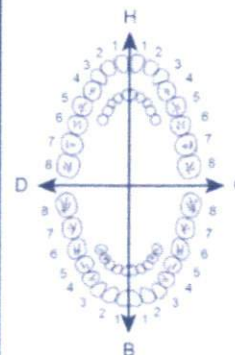
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

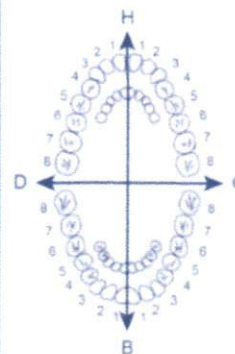
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXEC

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert-Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الرئيسة لجمعية بوجيب بن صاري

إختصاصية في أمراض العظام
و المفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمرسيليا
(بفرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 13 OCT 2020

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

N° 12 HREKAT

Fouque

De l'avis des deux :

Fue Neodurac valobal
doua et Groggino

Necessaire renouveler et sedap
Nobusac

Taficalin
Poslup

3/10 - 15/10/20

Jr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
83, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 39 99 57

MHIJAN MEHDI

Kinésithérapeute-Physiothérapeute

13, Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah (ex . La Corn che) VIGIE Im.
4^{ème} étage, Bourgogne, Casablanca Tél. :0661606338 / 0522225303

DATE

15/12/2020

FACTURE

NOM et PRENOM :

Mme EL HACHA D Fouzia

NOM et PRENOM de l'Adhérent :

Mme EL HACHAD Fouzia.

MEDECIN prescripteur :

Dr. Latifa Bentsid Ben Sari.

NOMBRE et NATURE des Séances :

10 séances de Rééducation
Vertébrale cervico-Dorsa-Lombaire.

PERIODE allant Du :

1 / 2020 Au 1 / 2020

COÛT de la Séance :

150,00 dhs.

COÛT TOTAL :

150,00 x 10 = 1500,00 dhs.

La Présente FACTURE est arrêtée à la Somme de :

↗ Mille cinq cents Dirhams ↗

MHIJAN MEHDI
KINESITHERAPEUTE-PHYSIOTHERAPEUTE
13, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah Vigie Imm
4ème Etg. Bourgogne Casablanca
Tél 0661 60 63 38 0522 22 53 03

Date	Heure	Date	Heure
20/11	2020	1 ^{er} Sem 2020	
23/11	2020		
25/11	2020		
28/11	2020		
2/12	2020		

MELIAN MEHDI
 KINESITHERAPEUTE & PHYSIOTHERAPEUTE
 13 Bd. Sidi Abdellah Vigie Imm
 Bourgogne Casablanca
 Tel 0661 60 63 38 0522 22 53 03

Date	Heure	Date	Heure
4/12	2020		
7/12	2020		
9/12	2020		
12/12	2020		
15/12	2020		

MELIAN MEHDI
 KINESITHERAPEUTE & PHYSIOTHERAPEUTE
 13 Bd. Sidi Abdellah Vigie Imm
 Bourgogne Casablanca
 Tel 0661 60 63 38 0522 22 53 03

Date	Heure	Date	Heure
20/11/2020			
23/11/2020			
25/11/2020			
28/11/2020			
2/12/2020			



Kinésithérapeute & Physiothérapeute

MHIJAN MEHDI

- Rééducation Fonctionnelle en Traumatologie, Rhumatologie
- Cardiologie - Neurologie - Rééducation Respiratoire Pédiatrique
- Gymnastique Médicale - Drainage Lymphatique
- Soins à Domicile - Massage Thérapeutique

13, Bd Sidi Med Ben Abdellah (Ex. la Corniche) Vigie Im 4ème Etg
Bourgogne Casablanca - Tél.: 06 61 60 63 38 / 05 22 22 53 03

Nom & Prénom

HACHAD Fawzia