

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037501

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

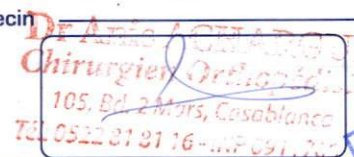
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : RAN 205647
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AZIZ ALLAL
 Date de naissance : 1932
 Adresse : N° 56 Rue RSK ELLILE HAY ARRANA CASAB
 Tél. : Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2022
 Nom et prénom du malade : Aziz Allal
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture complexe extrémité distale du genou G
 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 : Casablanca Le : 05/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
5/15/88	CS		6	Dr. ANIS ACHARGSI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 522 81 81 - 522 81 17-910

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 Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHOS SCP 105, Bd. 2 Mars Rés. Alymane El Khair Casablanca TP: 34465339 - ICE: 001860015000084	5/15/88					Facture n° 3000014 Sommes de réduction (200 x 15)

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																		
	(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'EXE



Date : 05/05/2022

Ordonnance

Facture N°: 3995/2022

Bénéficiaire : Mr Aziz Allal
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Pharmacie-Actes			
REE	SEANCE DE REEDUCATION	15	200,00	3 000,00
			Total	3 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :
trois mille dirham(s)

15 SEANCES DE REEDUCATION POUR UNE FRACTURE COMPLEXE
DE L EXTREMITÉ DISTAL GENOU GAUCHE

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

Rajaa NAFII
Kinésithérapeute
Centre Orthos

105, Avenue 2 Mars RDC - Casablanca
Maroc - Tél: 0522 81 81 16

ORTHOS SCP
105 Bd 2 Mars Res. Aymane El Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084



Date : 24/02/2022

Ordonnance

Duplicate

MR AZIZ ALLAL

FRACTURE COMPLEXE EXTREMITÉ DISTALE
DU GENOU

FAIRE SVP: 15 SEANCES DE REEDUCATION
DU GENOU G ET DU MEMBRE INF GAUCHE

- LUTTE CONTRE LA DOULEUR ET L'OEDEME
- REEDUCATION DE LA MARCHÉ EN APPUI COMPLET
- RENFORCEMENT MOYEN FESSIER, QUAD ET ISCHIO
- PHYSIOTHERAPIE, CRYOTHERAPIE
- RECUPERATION DES AMPLITUDES ARTICULAIRES PASSIVES PUIS ACTIVES

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091 170970

ORTHOS



CALENDRIER

مركز جراحة العظام و المفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

Nom et Prénom : MR AZIZ ALLAL

Casablanca le : 30/04/2022

Natures des Actes

15 Séances de rééducation : Fracture complexe
extrémité distale genou gauche

07/03/2022

11/03/2022

14/03/2022

18/03/2022

21/03/2022

25/03/2022

28/03/2022

01/04/2022

04/04/2022

08/04/2022

11/04/2022

18/04/2022

22/04/2022

25/04/2022

30/04/2022

Rajaa NAFII
Kinésithérapeute
Centre Orthos

105, Avenue 2 Mars RDC - Casablanca
Maroc - Tél: 0522 81 81 16

ORTHOS SCP

105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084

AZIZ KHADIJA

De: PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
Envoyé: jeudi 3 mars 2022 17:26
À: AZIZ KHADIJA
Objet: accord pour la rééducation

Bonjour , nous vous informons que votre demande pour un accord de rééducation est accordé veuillez trouver ci-joint

N° Dossier: 105417 
N° Dossier externe: PEC-00293-25/02/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: AZIZ ALLAL
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 25-02-2022 
Date de fin: 25-02-2022 
Date de saisie: 25-02-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition


Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
: 03-03-2022	ACC 15 SEANCES KINE GENOU GCHE