

# 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.

## Diagnostique 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



## ACORD Déclaration de Maladie

N° P19- 062655

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 449 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NASSI MOHAMMED 57625  
Date de naissance : 01/01/1943  
Adresse : 202, BOULEVARD BEN EL HANA - CASA.  
Tél. : 0659 187881 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2021  
Nom et prénom du malade : NASSI MOHAMMED Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Fracture de perone droit  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062655

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 449  
Nom de l'adhérent(e) : NASSI  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt : 01/02/2021



# 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 règlement des Actes
10/01/2021	E			G. Alami

**Dr. HARFAOUI Abderrazak**  
 Professeur  
 Chirurgien Oromaxillo-facial  
 27 Rue Jal Eddine Assayouf - Place des Iré  
 Tél: 0622 94 59 45 - Fax: 0661 50 54 12

## 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	
GHIA ABDERRAZAK Kinésithérapeute - Physiothérapeute 159 Bd. Ibn Sina Hay Essalam Hay Hassani - Casablanca Tel: 022-39-68-16 / 060-68-17-58	25-01-2021	20 séances de kiné				24000F

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			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 GHIAT de Kinésithérapie et de cure naturelle

**ABDERRAZZAK GHIAT**

Master en Science de Réhabilitation Physique

Kinésithérapie – Physiothérapie

Correction manuelle – Massage Thérapeutique et Sport

**عبد الرزاق غيات**

حاصل على دبلوم الدراسات العليا في الطب الفزيائي  
الترويض الطبي – العلاج الكهربائي والإشعاعي  
التقويم اليدوي للعظام – التدليك الطبي والرياضي

## Spécialiste en :

- Les maladies Respiratoires
- Les maladies Rhumatologiques
- Les maladies Traumatologiques
- Les maladies Neurologiques
- Les maladies de la Colonne Vertébrale



## اختصاصي في علاج:

- أمراض جهاز التنفس
- أمراض الروماتيزم
- كسور العظام والتواء المفاصل
- أمراض الجهاز العصبي
- أمراض العمود الفقري

Casablanca, le 25-01-2021 في الدار البيضاء

DE LIS

Mr 449

Je soussigné, pour M<sup>r</sup> NASSI Mohammed  
a besoin de faire 20 séances de rééducation  
fonctionnelle pour la jambe  
droite (Fracture de péroné)

20 séances x 120 dh

fait = 2400 dh

GHIAT ABDERRAZZAK  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
159, Bd. Ibn Sina Hay Essalam  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 022.39.68.16 / 060.68.17.58



Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 19/01/2021 في الدار البيضاء

N°88i Phomed Mle 449

Fracture de perone dist

traitement conservateur

Pi 2 et 4 de ventricule et

Chute dist

Dr HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur

Chirurgie Traumatologique-Orthopédie  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris Casa  
Tél: 05 22 94 59 45 GSM: 06 61 505 412