

# 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.

## 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.

## taire :

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.

## adie 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

113696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0811 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAALA SAID BEN Ali

Date de naissance : 07-06-1939

Adresse : Longchamp Rue Agmout N°3

ESPACE RAM : 20210

Tél. : 0661 1112 15 Total des frais engagés : ..... Dhs

0522363886 Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : M. LAHBABI Age : ..... / ..... / .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neuralgie cervico brachiale

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 : 19/06/22

Signature de l'adhérent(e) : SU GY

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-010478

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
RE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE 71 Rue Haj Oumar Riffi Casablanca Tél: 06 22 31 83 59	10/04/22	20				420,00 DH

### VOLET ADHERENT

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

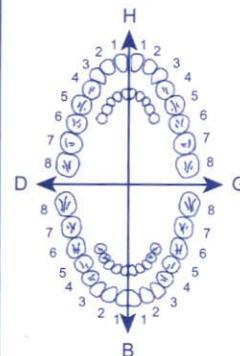
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		L'EXECUTION

# عيادة الطب الفيزيائي و التأهيل - الطب الرياضي

Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

**Dr. Mohammed TAHA**

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine  
de Lille II (FRANCE)

**الدكتور محمد طه**

اختصاصي

خريج كلية الطب بليل II (فرنسا)

Case le 12/04/2022

Mme LAHBABJI Badie

Vingt séances de kinésithérapie  
dans le cadre de cervicalgie  
avec douleurs des épaules  
d'allure neurologique :

- Physiothérapie antalgique
- Massage de contre tension
- Traction cervicale
- Renforcement des muscles  
du cou (en particulier  
les extenseurs)
- Proprioception

Dr. Mohammed TAHA  
Spécialiste  
D. Physiothérapie





CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE  
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport  
Traitement de la douleur

Abderrahim DEZZAZ

Professeur Agrégé en Physiothérapie  
Diplômé de l'Université de Bruxelles

SARL au Capital de	500.000,00 DH
RC	423525
AUTORISATION N°	5113 du 10/07/2017
PATENTE N°	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

LAHBABI BADIA

CASABLANCA

Devis N°	Date	Patient	Assurance Patient
DE22/0062	19/04/2022	1036	MUPRAS

Quantité	Désignation	P.U. HT	Montant HT
20	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	200,00	4 000,00
1	Pack d'électrodes jetables	200,00	200,00

NET A PAYER

4 200,00

Arrêté le présent devis à la Somme de :

quatre mille deux cents Dhs

Centre Dezzaz de Kinesitherapie  
171 Rue Hadj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél: 05 22 31 83 59

171, Rue Hadj Omar Riffi - Derb BENJDA - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 31 83 59 - GSM : 06 61 10 30 23

Mail : dezzaz@hotmail.fr - Site : www.kinedezzaz.com