

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entête 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'entête 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 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.

## Déclaration de Maladie : № P19- 0015873

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Pensionné(e)**       **Autre**: \_\_\_\_\_  
**Matricule :** 973A      **Société :** RIM      **Date de naissance :** 165119  
**Nom & Prénom :** FASSIL NARMA      **Adresse :** Sidi Kacem  
**Tél. :** 0522012120      **Total des frais engagés :** 2850

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/2013  
 Nom et prénom du malade : Dr. F. Narma Age: \_\_\_\_\_

Lien de parenté : Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : FASSIL NARMA

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'entête 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 : 26/05/2013

Signature de l'adhérent[e] :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie № P19- 0015873

- Réclamation
- Prise en charge
- Adhésion et changement de statut

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-03 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**

Consignez à renseigner par l'adhérent[e]

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

Matricule : 973A  
 Nom de l'adhérent[e] FASSIL  
 Total des frais engagés 2850  
 Date de début : 26/05/2013





# مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصيل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

### Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 26/05/27

Mr FOUSSOL NAÏMA



Dr. Mounisif BIROUK  
Chirurgies Orthopédiste  
Clinique Zerkouni (C) Casablanca  
Bds 9 Avril et Med Abdou



# Cabinet BOUAYYAD Oubay

**Kinésithérapeute** diplômé d'état à la faculté d'Aix-Marseille  
Diplôme de kinésithérapie du sport à Tournai Belgique

Physiothérapie - Rééducation fonctionnelle - Rééducation vertébrale - Thérapie manuelle  
Traumatologie - Rhumatologie - Neurologie - Préparation physique - Reprise du sport  
Nutrition du sportif

Casablanca le: 05.06.2025



Devis pour entente préalable

Facture n°.....

AT n° : .....

Date de l'AT : .....

Nom et prénom du patient : .... M<sup>me</sup> Faissal ..... Naima .....

Assurance / mutuelle : .... M.U.P.R.A.S .....

Date de la prescription : .... 26/05/2023 .....

Médecin traitant : .... Dr. Maounsi f. biseenk .....

Pathologie : .....

## Calendrier des séances

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30

Nombre des séances	Tarif unitaire hors TVA	Montant global hors TVA
15 séances	170 DT	2250 DTAS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix mille cinq cents  
cinquante dirhams

**BOUAYYAD OUBAY** Cachet et signature:

Kinestherapeute  
Bab Abou Omar Al Harit 2 Mars  
Tél. 022 82 94 38 - Casab.



# مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

### Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

26/05/2023

Mme FASSIL NAIMA

Dr. Mounsif BIROUK  
Chirurgies Orthopédiste  
Clinique Zerkouni (C) Casablanca  
Angle Bd 9 Avril et Med Abdou

### Incidence :

- Cheville gauche de face+profil

### Compte rendu radiologique :

Ph en u s chev



Dr. Mounsif BIROUK  
Chirurgies Orthopédiste  
Clinique Zerkouni (C) Casablanca  
Angle Bd 9 Avril et Med Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

**Chirurgiens Orthopédistes :**

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

26/05/2023

**Facture N° 3580/23**

**Mme FASSIL NAIMA**

Consultation  
Radiographie

gratuite  
300DH

Total

300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

//trois cents Dirhams //





## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 26/05/2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9731 E-mail : marina.famil@gmail.com Phones : 0667305643  
Nom et Prénom de l'adhérent : FASSIL MARINA  
Nom et Prénom du bénéficiaire : FASSIL MARINA

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) ....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Maladie de la malleuse est à  
cause de la scoliose due à cette maladie  
+ 10 ans 2 mois à la maladie

Cachet, date et signature du praticien

B12014  
Centre de Santé et Médecine  
Clinique Zerktouni (C) Casablanca  
Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage Casablanca  
Mounsif BIROUK  
Chirurgies Orthopédiste  
Unique Zerktouni (C) Casablanca  
BDS Avril et Med Abdou

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.