

# 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.

## tique :

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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002074

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3169

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AÏSSI NAÏLA Date de naissance : 11/01/1977

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/19

Nom et prénom du malade : EL AÏSSI NAÏLA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : FR. Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

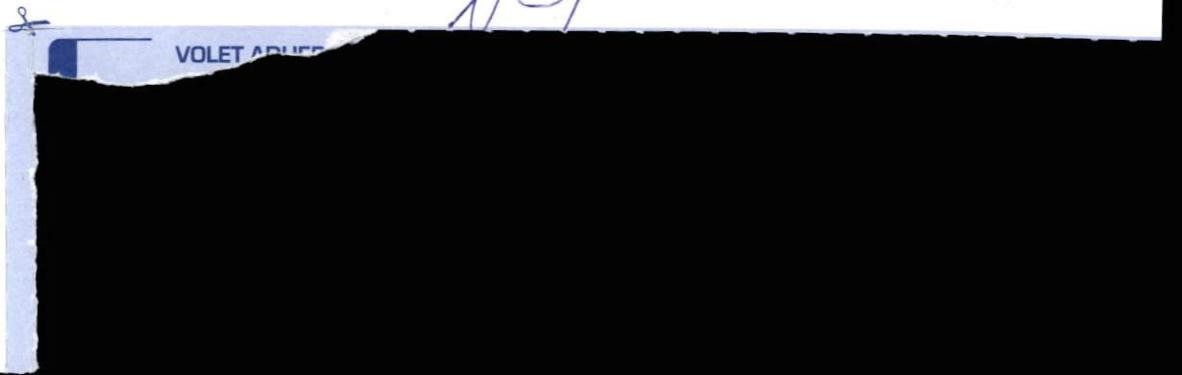
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/07/19

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE 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
2023-01-01	Consultation	1	\$ 3500	Professeur Dr. Nabil Mahfouz Chirurgie Orthopédique Chirurgie Traumatologique Dr Nabil Mahfouz

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>SERVICE DE RADILOGIE CLINIQUE RANDALOUSS 19, AV. DRISS SLAOUI - CASABLANCA Tél.: 05 22 36 39 55</i>	12.7.1984	Rx cl. p. repas de femme	42500 F

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
18/01/2018 M. BOURGEOIS, Dr SEKRAINE INSTITUT Autonomie et intégration sociale - CSB Paris 175, avenue de la Porte d'Arsenal - 75001 Paris Tél. : 01 42 64 38 38 Fax : 01 42 64 38 39 E-mail : info@sekaine.com Site : www.sekaine.com	18/01/2018					1800

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

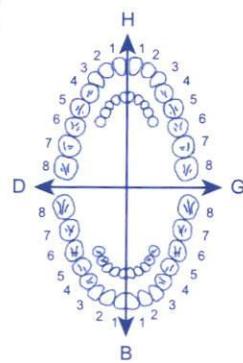
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

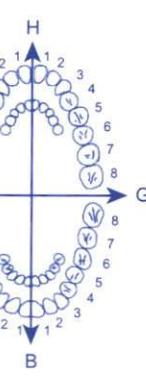
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none; border-bottom: 1px solid black;"><b>B</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>G</b>		<b>B</b>		<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<b>H</b>																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>G</b>																		
<b>B</b>																		
																		

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de Lyon

مصحة الاندلس  
Clinique Andalous

9/16 3/19 ~~Accord~~ Amendment

de 12/04/18

Que El Alasui Sadia

# Rééducation de l'épaule gauche

0 10cm x 3 / cm x 4 cm

sont 12 feaux

Copie -  
lunettes  
à sac  
par accord  
le 18/07/19

ou

12 + ~~one~~

2019

~~Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24~~

**Réanimation intensive • Radiologie polyvalente**  
19, Bd. Diderot 69100 Villeurbanne - Tél. : 04 72 19 55 62 - fax : 04 72 22 25 27 - E-mail : [rean.intens@wanadoo.fr](mailto:rean.intens@wanadoo.fr) - SIREN : 421004472 - C.N.S.P. : 6216273 - R.F.C.S.

Le 12/07/19

ame El Alaoui Nadia

Rééducation de l'épaule  
gauche

1 feuille x 3 / feuille x 4 feuilles  
soit 12 feuilles.

Chirurgien D. CHEN  
Chirurgie Orthopédique  
Chirurgie Traumatologique  
Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél. 0522 22 22 79 / 0522 22 22 00

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de Lyon



مصحة متواصة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسкопية  
جان دارك بلباون

12/07/19

Nne ELALAOUI Nadia.

Rx de l'épaule gauche  
face.

Professeur D. COHEN  
Chirurgie Orthopédique  
Hôpital Traumatologique  
Rue Nabil Mahfoud - Casablanca  
T. 05 22 43 78 05 22 76 82 05

CLINIQUE ANDALOUSS  
VICE RADILOGIE  
19, AV Driss SLAOUI - Casablanca  
Tel: 05 22 36 39 55 / 05 22 36 27 27

### Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 43 - Tél: 05 22 36 27 27 - الفاكس: 05 22 36 27 27 - الهاتف: 05 22 36 27 27 (L.G)

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de Lyon



مصحة متواصة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسкопية  
جان دارك بليون

## FACTURE

FACTURE N° : 1573/2019

Casablanca, le 12/07/2019

Nom patient : MME EL ALAOUI NADIA

Examen(s) réalisé(s) : RX DE L'EPAULE DE FACE : 200 DH

CONSULTATION : 350 DH

Montant : 550 DH

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT CIQUANTE DH



## Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax.05 22 39 39 43 - الدار البيضاء - الهاتف : Tél. 05 22 36 27 27 (L.G) - الفاكس:

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

# Mohamed SEDKANE

Kinesithérapie - Electrothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux

175, Bd. d'Alsace Casablanca 01  
Téléph. C. : 022.26.64.38 / 022.27.86.09

Cpte. Bancaire N° 013780010810010130013448  
BMCI Agence Rahal El Meskini Casa



# محمد صدقان

دبلوم الدولة في الترويض الطبي  
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية  
الرياضة الطبية - التدريب الطبي

175، زنقة أزاس الدارالبيضاء 01  
الهاتف : مكتب : 022.26.64.38 / 022.27.86.09

Casablanca, le .....

12/7/2019 الدارالبيضاء، في .....

DEVIS N° 003379

Nom et Prénom .....

EL ALAOUI Nadia

la Somme de .....

1800,00 dirhams. (mille huit cent DH)

soit  $180 \times 12 = 1800,00$  dirhams.

pour .....

12 Séances de Rééducation.

Fonctionnelle pour épaule gauche.



# Mohamed SEDKANE

Kinesithérapie - Electrothérapie  
Gymnastique Médicale  
Massages Médicaux



175, Bd. d'Alsace Casablanca 01  
Téléph. C. : 022.26.64.38 / 022.27.86.09

Cpte. Bancaire N° 013780010810010130013448  
BMCI Agence Rahal El Meskini Casa

# محمد سدكان

دبلوم الدولة في الترويض الطبي  
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية  
الرياضة الطبية - الدليل الطبي

175، زنقة أراس الدار البيضاء، 01  
الهاتف : مكتب : 022.26.64.38 / 022.27.86.09

Casablanca, le ١٨١٥ ١٩٩٤ الدار البيضاء، في

## FACTURE N° 003194

Nom et Prénom EL A LA Adn Nossir:

la Somme de ٢٠٠,٠٠ dirhams (mille huit cent) DH

١٦٥ + ٣٢ = ٢٠٠,٠٠ dirhams

pour ١٢ Séances de Rééducation

Fonctionnelle Kinésithérapie  
épaule grande

Cabinet de Kinésithérapie  
SEDKANE MOHAMED  
IGR: 41908646 - Patente: 34308646  
CNSS: 1240457 - ICE: 001734674000058  
Compte Bancaire: BMCI / Agence Men Sulten  
01378001081001013001348

Signature: SEDKANE MOHAMED  
Date: ٢٠٠٣-٠٧-٢٠٠٣  
Signature: SEDKANE MOHAMED  
Date: ٢٠٠٣-٠٧-٢٠٠٣



**Mohamed SEDKANE**

Kinésithérapeute D.E.

175, Bd. d'Alsace - Tél.: 05 22 27 86 09 / 05 22 26 64 38 - Casablanca

### CARTE DE SEANCES

- Patient : EL ALAMI Mohc.
- A.T / A.S / Autres :
- Assurances : Police :
- Nombre de Séances : 12 Séance

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
12/17/14		13/17/14		14/17/14			
15/17/14		16/17/14		17/17/14			
18/17/14		19/17/14		20/17/14			
21/17/14		22/17/14		23/17/14			
24/17/14		25/17/14		26/17/14			
27/17/14		28/17/14		29/17/14			
29/17/14		30/17/14		31/17/14			
31/17/14		01/17/15					
01/17/15							

SEDKANE Mohamed  
Massages Médicaux  
Autres soins  
Tél: 05 22 27 86 09 - 05 22 26 64 38  
Casablanca 18  
El Alami Mohc.

En cas d'indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance  
Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de Lyon



مصحة متواصة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسкопية  
جان دارك بليون

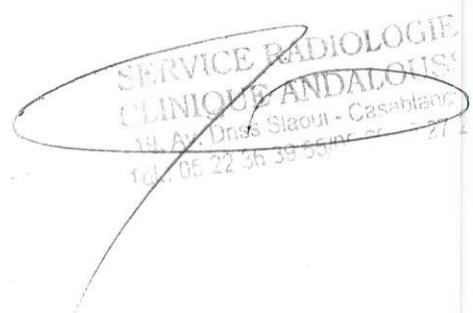
Casablanca le : 12/07/19

NOM : Mme EL ALAOUI NADIA

EXAMEN : RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE DE FACE

- Volumineuse calcification siégeant en regard du trochiter, évocatrice d'une tendinopathie calcifiante de l'épaule.
- Espace sous-acromial globalement respecté.
- Respect des interlignes articulaires, scapulo-humérale et acromio-claviculaire.

Cordialement



**Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24**

19, Bd. Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax.05 22 39 39 43; - تلفون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G)

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793