

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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'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.

## Dentaire :

- 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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

M23- N° 0040136

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HIRI Abderrahmane  
Date de naissance : 10-01-1989  
Adresse : 6 Ave Pagan El BADI Donchamps  
Tél. : 05 61 90 03 79 Total des frais engagés : 4800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2024  
Nom et prénom du malade : HIRI Abderrahmane  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : pathologie  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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  
Signature de l'adhérent(e) : HIRI V  
Signature du médecin : Dr. Noureddine El Hachimi  
Date : 22 AVR. 2024  
MUPRAS ACCUEIL



# 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
21/03/2024				

# 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

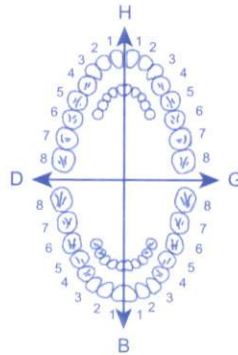
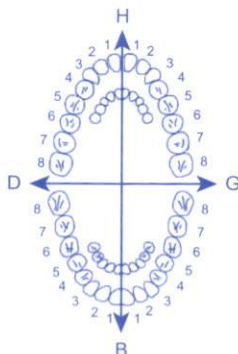
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Aïcha BENABDELHAK KINESITHERAPEUTE D.E Résidence Mamoun - 12, Bd Aïn Taoujtate - Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 27 45 21 / 0522 27 48 13	21/03/24	16	AMM	9+4		4800

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بن عبد الله اشبيهي Aicha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHEPEUTE D.E

- Rééducation & Réadaptation Fonctionnelle
- Kinésithérapie Respiratoire
- Gymnastique Pré et Poste Natale
- Drainage Lymphatique
- Gymnastique Médicale Assistée
- Massage et Relaxation
- Rééducation à Domicile

Casablanca, le 07/04/2024

Soussigné, Mme BENABDALLAH AICHA CHEBIHI kinésithérapeute  
sise au 32, bd AIN TAOUJTATE résidence MAMOUNE Bourgogne.

Que : M. TAHIRI JOUTEI HASSAN

a effectué 16 Séances de rééducation Fonctionnelle à domicile dans les dates  
qui suivent :

1-22/03/2024

2-23/03/2024

3-24/03/2024

4-26/03/2024

5-27/03/2024

6-28/03/2024

7-29/03/2024

8-30/03/2024

9-31/03/2024

10-01/04/2024

11-02/04/2024

12-03/04/2024

13-04/04/2024

14-05/04/2024

15-06/04/2024

16-07/04/2024

Cette attestation est délivrée à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de  
droit.

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHEPEUTE D.E  
Résidence Mamoun-32, Bd Ain  
Taoujtate - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13

INPE : 065045056

I.F : 40503803 CNSS : 2624585

T.P : 35600801 ICE : 001660153000054

Banque: 022 780 000129 0028951186 74

إقامة مامون، رقم 32 شارع عين توجطات - بوركون - الدار البيضاء  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain Taoujtate Bourgogne - Casablanca 20050

05 22 27 45 21 / 05 22 27 48 13

06 61 20 03 35

kinebadr32@gmail.com





AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le 21/03/2024

M. TAHIRI JOUTEI HAS

Né le : 10/01/1939



CLC24C14183751

M. TAHIRI JOUTEI HAS

Né le : 10/01/1939



CLC24C14183751

M. TAHIRI JOUTEI HAS

Faire 16 séances de

kin à domicile.

(Traché Pertrochanterne, Clou  
gamma).

A faire

- Massage, drainage
- Mobilisation  douce  et  
progressive du membre
- Physio, US

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHERAPEUTE D.E  
Résidence Mamoun-32 Bd Aïn  
Taoujate - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13

4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250

Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma

Enfournement, entretiens quinquennaux  
Verticalisation avec à la  
marche, après port du 3<sup>is</sup>

Dr. Nouredine AZZOU  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologie  
Angle Rte. Azemmour Et Bd. El  
Abderrahmane, Semaillage 14  
Tél: 0522 89 52 82 Casablanca

ISO 9001

BUREAU VERITAS  
Certification





# الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بن عبد الله اشبيهي Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHEAPEUTE D.E

- Rééducation & Réadaptation Fonctionnelle
- Kinésithérapie Respiratoire
- Gymnastique Pré et Poste Natale
- Drainage Lymphatique
- Gymnastique Médicale Assistée
- Massage et Relaxation
- Rééducation à Domicile

Casablanca, le 07/04/2024

## FACTURE 003-0424

Patient : M. TAHIRI JOUTEI HASSAN

Médecin traitant : Dr.

ACTES	CODE	NBR Séances	Prix Unitaires Honoraires	Total Honoraires
Séances de Rééducation Fonctionnelle à domicile	AMM 9+4	16	300.00	4 800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille huit cent dirhams.

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI  
KINESITHEAPEUTE D.E  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain  
Taoujtate - Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13

INPE : 065045056

I.F : 40503803 CNSS : 2624585

T.P : 35600801 ICE : 001660153000054

Banque: 022 780 000129 0028951186 74

إقامة مامون، رقم 32 شارع عين توجطات - بوركون - الدار البيضاء  
Résidence Mamoun 32, Bd Ain Taoujtate Bourgogne - Casablanca 20050

☎ 05 22 27 45 21 / 05 22 27 48 13

☎ 06 61 20 03 35

✉ kinebadr32@gmail.com