

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.



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 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

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.

M22- 0040120

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

06887

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAMIA Larbi

Date de naissance :

19 63

Adresse :

Hay ALWALAE - SIDI MOUHEN.

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>FATIH KINESITHERAPEUTE</i> Kinesithérapeute Physiothérapeute Médecin de famille IRCH Hay Al Waisi Centre de Santé de Casablanca GARDE DE JOUR 3480 / Tel: 05 22 71 11 88	13.10.2022					20.00.00
						2
						3000.00

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

CABINET FATIH DE KINESITHERAPIE

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Péritonéale

Kinénaisthéraxie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

Casablanca le : 13 - 10 - 2022

Facture N° : 72122

Nom et Prénom : KARNA LOAN BI

Diagnostic : AVC

Pour : 20 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : Mohamed Allaoui

Soit : 20 Séances X : 150 Dhs : 3000,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois mille dirhams

FATIH KINESITHERAPEUTE
8 LT AL WALAA S 2 T.2 ETG RD APPT 4 SIDI MOUMEN CASABLANCA
RC : 426995 TP : 33001033 IF : 34407511 ICE : 002233024000060
TEL : 0522 711188 GSM : 0698974480
Gsm : 06 38 37 22 80 / Tel : 05 22 71 11 88

مركز الترويض الطبي و تخسيس الوزن
CENTRE DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

ZAKARIA FATIH

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Diplômé de HEK

CASABLANCA, LE 30/10/2022 الدار البيضاء في :

CALANDRIER DES SEANCES

11 séances 13-10-2022
21 ~ 15-10-2022
31 ~ 18-10-2022
41 ~ 21-10-2022
51 ~ 25-10-2022
61 ~ 01-11-2022
71 ~ 04-11-2022
81 ~ 09-11-2022
91 ~ 15-11-2022
101 ~ 18-11-2022

11 séances 22-11-2022
12 ~ 25-11-2022
13 ~ 30-11-2022
14 ~ 05-12-2022
15 ~ 09-12-2022
16 ~ 14-12-2022
17 ~ 19-12-2022
18 ~ 23-12-2022
19 ~ 27-12-2022
20 ~ 30-12-2022

Signature:

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapeute et physiothérapeute
Aptitude Centre de Kinésithérapie
Casablanca 3
Gsm: 06 98 97 44 80 / Tel: 05 22 71 11 88

GSM: 06 98 97 44 80

RC: 426995 -TP: 33001033 -ICE: 00223324000060

N° Dossier: 132473 

N° Dossier externe: ACC-06887-07/10/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: KARMA LARBI

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 07-10-2022 

Date de fin: 07-10-2022 

Date de saisie: 07-10-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
11-10-2022	Manuel	20 SEANCES DE REEDUCATION OK

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapeute
Athléticien
Gymnase
Gsm 06 96 94 42 50
C 35 21 3963
E-mail: Walae
Tel 05 22 71 11 88