

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 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.

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.

N° W21-720280

132987

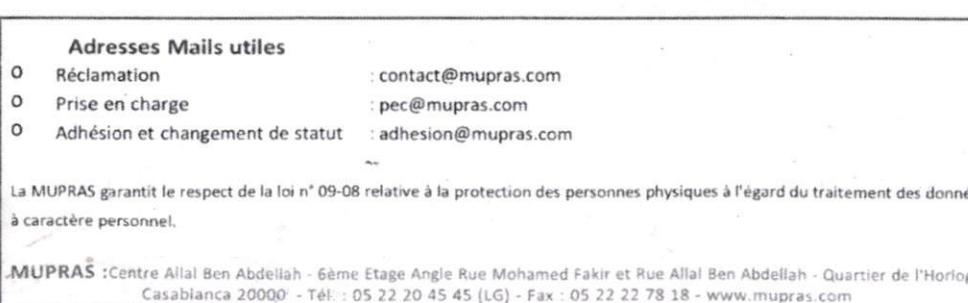
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 02659	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENZEKRT JAMAL			
Date de naissance : 13.11.1956			
Adresse : 8 Rue Meskia 9.H. CASA			
Tél. : 0668592927	Total des frais engagés : 2400,00 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. BENZEKRI YOUNES Appt. N°3 Int. 28 GR. Abdellah Angle Bd. El Oued - Ouled Haddad - Al Chok Casablanca - Tel: 05 22 20 45 45 MDP: 097165670			
Date de consultation : 02/07/2011			
Nom et prénom du malade : Benzekri Younes			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Enfisite			
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) :

Le : 02.08.2011



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
02/08/11			Cochez	INP : 09100165670 Dr. Haddad Alain Chok Radiologue Casablanca Tel : 0522 87 33 40 INP : 09100165670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

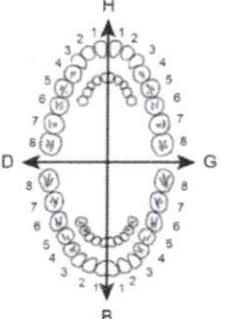
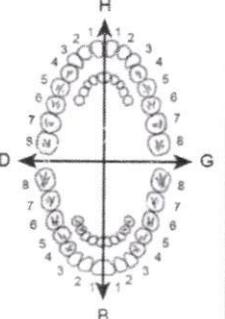
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
ATT HMAD Fatima Ezzahra Kinésithérapeute 106 El Moudan, Rue 1 N° 12 Casablanca Tél : 0653 46 44 45 INP : 063037913	Partie Casablanca Kinésithérapeute Rue 1 N° 12 Tél : 0653 46 44 45 INP : 063037913	12 12 12 12	20 séances x 120 DH = 2400 DH

VOLET ADHERENT

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

 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000		35533411 11433553	B		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>
H	25533412 21433552									
D	00000000 00000000									
	35533411 11433553									
B										
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>								

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 02/08/ n . الدار البيضاء، في :

M^e youssef fezekri

Famille du:

20 Xaay Nederwate

ym

Sahliye

Doro - lumbaire



زاوية شارع القدس وأولاد حدود إقامة الضمان العمارنة 28 العنصر رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : **0522 87 33 40** الهاتف / فاكس:

FACTURE

CENTRE DE KINESITHERAPIE ALMANZAH
LOT ELMANZAH RUE 1 N° 12 CASABLANCA
Tel : 0663467027 / 0522638335
ICE: 002210626000011
IF: 33606556
N° DE LA TAXE PROFESSIONNELLE : 31900282

FACTURE N° 27/ 2022

DATE 24/10/2022

SEANCES DE REEDUCATION POUR SCOLIOSE DORSO-LOMBAIRE

PATIENT : BENZEKRI YOUSSEF

NOMBRE DE SEANCES : 20 SEANCES

PRIX DE LA SÉANCE : 120 DH

MONTANT TOTAL : 2400 DH

ARRETER DE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS.

AIT HMAD Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot E/ Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca Tel : 0663467027
INPE : 065037913

CENTRE DE KINESITHERAPIE ELMANZAH

LOT ELMANZAH RUE 1 N 12 CASABLANCA

Tel : 0663467027 / 0522638335

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

PATENTE : 31900282

Planning des Séances de Kinésithérapie

NOM DU PATIENT : BENZEKRI YOUSSEF

NOMBRE DES SEANCES : 20 SEANCES

1ère séance	07/09/2022
2ème séance	09/09/2022
3ème séance	12/09/2022
4ème séance	14/09/2022
5ème séance	16/09/2022
6ème séance	19/09/2022
7ème séance	21/09/2022
8ème séance	23/09/2022
9ème séance	26/09/2022
10ème séance	28/09/2022
11ème séance	30/09/2022
12ème séance	03/10/2022
13ème séance	05/10/2022
14ème séance	07/10/2022
15ème séance	12/10/2022

16ème séance	14/10/2022
17ème séance	17/10/2022
18ème séance	19/10/2022
19ème séance	21/10/2022
20ème séance	24/10/2022

AIT HMAD Fatima Ezzahra
 Kinésithérapeute
 Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
 Casablanca - Tél. : 0663 46 70 27