

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.

Matricule : 1110 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAARIFI LAB

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 16 RUE 1 HAY EL HOUSSA BERRECHID

Tél. : 0661139022 Total des frais engagés : 1800 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdennbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkoul et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : LAARIFI Labi Age: 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Même partie crurale

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 : Berrechid Le : 21/11/2022

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
04/10/22	6	Ortho		M. ABDERRAHMANE KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zerktouine et Bd. Med Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 38

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Jihane IRAOUI Kinésithérapeute Hay El Houda N°78 Rue la Balk 05 22 53 34 54	10/11/2022	15 séances de rééducation				11.809 Dhs

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
	D				
	H				
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			FIN D'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
	D				
	H				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
	D				
	H				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
	D				
	H				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
		21433552 00000000 11433553			
	B				
	D				
	H				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والاعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : ٤.١٠.٢٢

A. Gaarifi Lass.

Reintervention
migraineuse d'origine
hémisphérique (hémisphère droit)
15 years old
3f/bca

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38
05 22 26 38 38

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43
المحمول :



CENTRE IRAOUI
KINESITHERAPIE,
PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSLEMENT, HIJAMA

Facture

N°: 5F / 22

Nom du patient : Mr. LAARIFI LARBI

Pathologie traitée : Mono parésie curale

Médecin traitant : Dr. Abdellah EL KADAR

Nature de l'acte : 15 séances de rééducation

Date début des soins: 06/11/2022

Date fin des soins: 10/11/2022

Honoraires: 1800 DT

Signature

Jihane IRAOUI
Kinésithérapeute
Hay El Houda N°78 Rue la Falx
05 22 53 34 54

N°78, Rue ESSALAM, Hay EL HOUDA, Madania2, Berrechid / Tél: 0522.53.34.54

Patente N°:40777885- RC: 19966 – IF: 77289

ICE :002175428000048



CENTRE IRAOUI
KINESITHERAPIE, PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSLEMENT,
HIJAMA

N°78, Rue ESSALAM,

Tél: 0522.53.34.54

Hay EL HOUDA,

Madania2, BERRECHID

Calendrier des séances

Nom/Prénom : Mr LAARIFI LARBI

Médecin traitant : Dr Abdenbi EL KAMAR

Classement des séances	Date des séances	Traitements
1 ^{ère} séance	06/10/2022	Physiothérapie
2 ^{ème} séance	08/10/2022	Physiothérapie
3 ^{ème} séance	10/10/2022	Physiothérapie
4 ^{ème} séance	12/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
5 ^{ème} séance	14/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
6 ^{ème} séance	17/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
7 ^{ème} séance	19/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
8 ^{ème} séance	21/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
9 ^{ème} séance	24/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
10 ^{ème} séance	26/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle

Signature :

Jihane IRAOUI
Kinésithérapeute
Hay El Houda N°78 Rue la Paix
05 22 53 34 54

Patente N°:40777885- RC: 19966 – IF: 77289
ICE :002175428000048

11 ^{ème} séance	28/10/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
12 ^{ème} séance	02/11/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
13 ^{ème} séance	04/11/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
14 ^{ème} séance	08/11/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle
15 ^{ème} séance	10/11/2022	Physiothérapie + rééducation fonctionnelle

Signature :

Jihane IRAQUI
Kinésithérapeute
Hay El Heuda N°78 Rue la Paix
05 22 53 34 54

Patente N°:40777885- RC: 19966 – IF: 77289

ICE:002175428000048

Le 05.10.2022

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : <i>ANAO</i>	N° de poste :
Nom et Prénom de adhérent : <i>LAARIFI LARBI</i>	N°Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire : <i>LAARIFI LARBI</i>	N°Tél. domicile : <i>0661139028</i>

A remplir par le praticien

Je soussigné : <i>Jihane IRAOUI (Kinésithérapeute)</i>
Estime que l'état de santé de Mlle,Mme,M <i>LAARIFI LARBI</i>
Nécessite <i>15 séances de rééducation</i>
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) <i>15 AMHG</i>

Une hospitalisation de : (Approximatif).....
A : (préciser l'établissement hospitalier) <i>Centre IRAOUI de kinésithérapie</i>

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :
<i>mono parésie crurale Jihane IRAOUI Kinésithérapeute</i>
<i>Centre IRAOUI de kinésithérapie</i>
<i>0522587456</i>
Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :
.....
.....
.....

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-15 fax 05-22-22-78-18



CENTRE IRAOUI

PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSEMENT, HIJAMA

IRAOUI JIHANE

Tél : 0522.53.34.54

KINESITHERAPIE,

N°78, Rue ESSALAM,

Hay EL HOUDA,

Madania2, BERRECHID

DEVIS N°

Nom du patient : M. LAARIFI LARBI

Pathologie traitée : HypoParesie crurale

Médecin traitant : Dr Abdennabi EL KATLAR

Nature de l'acte : 15 séances de rééducation

Date : 05/11/2022

Honoraires : + 1800 + 00

Signature

Jihane IRAOUI
Kinésithérapeute
Hay El Houda N°78 Rue la Paix
05 22 53 34 54

Patente N°:40777885- RC : 19966 – IF : 77289

ICE :002175428000048