

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896 Société : *RT*
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : *BELGHITI ALA 002 M'HAMED*
 Date de naissance : *03/10/1943*
 Adresse : *5 Rue DELPHINE PER HASSOUN*
Pass. Bla... 000
 Tél. : *0522 25 76 02 104* Total des frais engagés : *0* Dhs

Cadre réservé au Médecin
Docteur LAHLOU ALLA
Rhumatologue - Podologue
400, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 76 02 104

Cachet du médecin : *31/10/22*

Date de consultation : *31/10/22*
 Nom et prénom du malade : *M'R BEL GHITI AOUYI MLY* Age : *78*
 Lui-même Conjoint *M'HAMED* Enfant
 Nature de la maladie : *AFFECTATION RW muk... mat.*
 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 : *31/10/22*

Signature de l'adhérent(e) : *M'R BEL GHITI AOUYI MLY*

Le : *31/10/22*



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
31/10/22	CS	C2	C6	<i>31/10/22 Dr. B. B. R. - Radiologue - Bruxelles - 25/10/2022</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé 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
		AM	PC	IM	IV	
	08.11.22	Demande d'ordre pour 11 soins de rééducation totale 300000	0	0	0	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
D		00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
	B			
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RHUMATOLOGUE

Diplômée de l'Université de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies des OS, des articulations et des Muscles
Spécialiste en Ostéoporose
Des Rhumatismes Inflammatoires et Maladies Systémiques
MEDECIN PODOLOGUE
Diplômée en Podologie (Maladies des pieds)

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

اختصاصية في هشاشة العظام

اختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام والمفاصيل والعمود الفقري

اختصاصية في أمراض الأرجل

Casablanca, le :

31/10/22.

MR BEL GHITI MLY
H/HAZED.

15 séances de manœuvres et
Rééducation fonctionnelle du
Rachis Lombaire pour Lombalgie
Chronique mécanique. avec
épisode de soulagement 15 à
droite. avec Podologie
Gache avec Podologie 15-85
et 15-15

Docteur LAILA LAHLOU
Rhumatologue - Podologue
400 Bd. Brahim ROUDANI - Casablanca
Tél: 05.22.25.76.02 / 05.22.25.76.04

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني الطابق 3، الشقة 5، المعريف - الدار البيضاء

05.22.25.76.02 / 05.22.25.76.04 ☎

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI - 3 ème étage - Appt.5 - Maarif - Casablanca

☎ 05.22.25.76.02

Casablanca le : 08.11.22

DEMANDE D'ACCORD

Pour une série de : 15 Séances de : Ann

Rééducation lombaire

Au prix de 300000 (pdt 20000 / séanc)

Adressée à Dr Belpifity NLY Phomed

Durant la période du 08.11.22 au 15 Nov 65200

Sur Ordonnance du Docteur Leila Ghallab.

Avec mes remerciements,
Leila GHALLAB

N° Dossier: 137289 

N° Dossier externe: ACC-00896-15/11/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: BELRHTI ALAOUI MHAMMED

Situation: Notifié 

Sous-situation: — 

Date de début: 15-11-2022 

Date de fin: 15-11-2022 

Date de saisie: 15-11-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants

Date	Type	Commentaire
15-11-2022	Manuel	ACC 12 SEANCES KINÉ POUR LOMBALGIE CHRONIQUE

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *P. BEL GHITI, Alhouniyya et hanemsi.*

Nécessite *15 séances de manuages et Redistribution fonctionnelle.*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

31/10/22

*Docteur LAHLOU ALLA
Rhumatologue - Podologue
400, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca
0522-457602 / 04*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.