

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6887

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KARMA LARBI

144141

Date de naissance :

13/03/63

Adresse : 71A YALAE TACHAROK MILAPPLSE

Tél. : 06.56.61.19.75

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

KARMA LARBI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

A.V.S

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

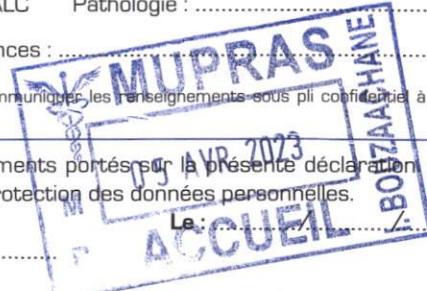
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
FATIH KINESITHERAPEUTE Kinästherapeute Massagetherapeute Hochschule für Gesundheit Gsm: 0176 36 57 13 80 Tel: 05 22 71 11 88	10.01.2023					24 x 150 3 3600,00

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET FATIH DE KINESITHERAPIE

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE -PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Péritonéale

Kinésithérapie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

Casablanca le : 10 - 01 - 2023

Facture N° : 07/23

Nom et Prénom : Karima laouali

Diagnostic : AVC

Pour : 24 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : Allaoui Mohamed

Soit : 24 Séances X : 150 Dhs : 3600,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois Mille Six Cent Dirhams

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapie Physiothérapie
Attaquer le 20 Avenue Sidi Moumen Al Walaa
Casablanca
Gsm: 06 98 97 44 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 31/03/2023 : الدار البيضاء في :

CALANDRIER DES SEANCES

11 Séances 10-01-2023
21 u 12-01-2023
31 u 17-01-2023
41 u 20-01-2023
51 u 26-01-2023
61 u 27-01-2023
71 1 31-01-2023
81 1 03-02-2023
91 v 04-02-2023
101 v 14-02-2023
111 u 17-02-2023

12 Séances 21-
13 u 28-02-2023
14 u 03-03-2023
15 - 07-03-2023
16 1 10-03-2023
17 1 16-03-2023
18 1 17-03-2023
19 1 21-03-2023
20 1 26-03-2023
21 1 28-03-2023
22 1 28-03-2023
23 1 31-03-2023
24 1 Signature:

GSM: 06 98 97 44 80

RC: 426995 -TP: 33001033 -ICE: 00223324000060

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapeute Physiothérapeute
Attaché à l'Institut ICE Hay Al Walaa
Casablanca
Gsm: 06 98 97 44 80 / Tel: 05 22 71 11 88

N° Dossier: 144141

N° Dossier externe: ACC-6887-09/01/2023

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: KARMA LARBI

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 09-01-2023

Date de fin:

Date de saisie: 09-01-2023

Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
10-01-2023	Manuel	OK POUR 24 SEANCES DE REEDUCATION MOTRICE
10-01-2023	Manuel	sms envoyé

Facture
+
Agenda des Séances