

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0022179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1143 Société : RAM 160108

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

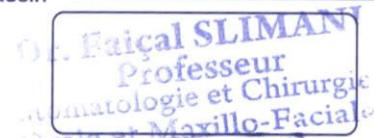
Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789219 Total des frais engagés : 6300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2/02/2023

Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection faciale

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 : Casablanca Le : 09/05/2023

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
20/02/23	123	41	€ 3000 HT	<i>Dr. Farid MARRAKI Proesseur en Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale Stomatologie INPE: 091143941</i>

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	
<i>Centre Marocain de Posturologie et de Kinésithérapie «CMPK» 4, rue de Barakat, 10, des Hôpitaux Elg 6 Apt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53 ICE 00259 1977900017</i>	08/05/23					6000 DH

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 20/08/2023

BALMANE Béchir

Réévaluation pour
seguille de PI droite

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «C.M.P.K» S.A.S.
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Esg 6
Appt 13 Casablanca - Tel: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017

Naïf SLIMAN
Professeur
Kinématologie et Chirurgie
Maxillo-Faciale
INPE : 091143941

৩৫৭৬৪৮১৯৯০

গুরুবৰ্ষ

Nom et prénom	Date
A310812083	03/10/2023
A310312083	06/10/2023
A310312083	08/10/2023
A310312083	10/10/2023
A310312083	13/10/2023
A310312083	14/10/2023
A310312083	17/10/2023
A310312083	20/10/2023

Cafémaïa de Seams:



CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Centre Marocain de Posturologie
et de Kinésithérapie «CMK» SRL
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
APPT 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53
ICE 002599779000017
Tél: 002599779000017

Casablanca le : 08/05/2023

Nom et prénom : Mr B AHMAD Mohamed

Facture n°

Diagnostique	Nbre de séances	Prix par séance	Total
Paralysie	30	200DH	6000DH
Faciale			

Arrêté la présente facture à la somme de :

Six mille DHams

CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne , Résidence Tilila 6^{ème} étage
(À côté de la clinique la source) - Casablanca
ITP : 36340857 - ICE : 002599779000017 - IF : 45981072
Tél : 07 01 57 01 55/ E-mail : belabbeskine@hotmail.fr