

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-767339

ASS987

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3395

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouafi El HASSANE

Date de naissance :

09/07/61

Adresse :

Lot. Hivé n°9 CACO

Tel. : 0661150270

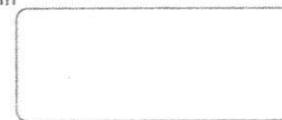
Total des frais engagés :

1800 9H1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 1

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
				INP : <input type="text"/>

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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>DKANE Mohamed Kinésithérapeute N° 1085 du 20/06/81 Assac Casablanca 05 22 26 64 23</i>	<i>31/6/23</i>	<i>INPE</i>	<i>065044976</i>			<i>1500.00 dix mille cinq cent DH</i>

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	INP : <input type="text"/>						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES						
			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Mohamed SEDKANE

Kinésithérapeute D.E.

175, Bd. d'Alsace - Tél.: 05 22 27 86 09 / 05 22 26 64 38 - Casablanca

CARTE DE SEANCES

- Patient : BOUAFI FEL HASSANE
- A.T / A.S / Autres :
- Assurances :
- Nombre de Séances : 20 Séances

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
25/11/23							
28/11/23							
21/12/23							
5/12/23							
8/12/23							
15/12/23							
16/12/23							
19/12/23							
23/12/23							
26/12/23							

*En cas d'indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance
Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci*

Mohamed SEDKANE

· Kinésithérapie - Physiothérapie
Gymnastique Médicale
Massages Médicaux

175, Bd. d'Alase Casablanca
Téléph : 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09



محمد صدقان

ال扭挫伤治疗 - الكهربائية المعالجات - الطبية الرياضة - الطبي التدليك

شارع الزايس الدار البيضاء 175
الهاتف : 05 22 26 64 38 / 05 22 27 86 09

Cpte. Bancaire N° 013780010810010130013448
BMCI Agence Rahal El Meskini Casa

Casablanca, le 05 / 6 / 2023 الدار البيضاء، في

FACTURE N° 0006343

Nom et Prénom BOUAFI EL HASNAE

la Somme de 1500,00DH (mille cinq cent Dirhams) 150DH x 10.-

pour 10 (Dix) Séances de Rééducation

fonctionnelle et physiothérapie du membre inférieur

Signature

SEDKANE Mohamed
Kinésithérapeute N° 1085 du 20/06/81
Autorisation N° 1085 du 20/06/81
175, Bd. d'Alase Casablanca
Téléph : 05 22 26 64 38
05 22 27 86 09

08:53

4G 76



...

demande accord

rééducation ➤ Boîte de réception



P

PRISE EN CHARGE 20 avr.



...

à moi ▾

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord rééducation est accordé pour 10 séance .

merci



AFFICHER LE MESSAGE COMPLET

Merci.

Bien reçu.

Pour
accord.

Répondre

Transférer

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة

BOUAFI
EC HASSANE
19/01/2023.

Faire pratiquer par Masseur-Kinésithérapeute les actes suivants :

- rééducation du membre inférieur
- physiothérapie, cryothérapie
- renforcement du quadriceps vaste médial et ischio-jambiers
- recentrage de la rotule
- récupération des amplitudes articulaires
- lutte contre le flessum et la rétraction des chaînes postérieures du genou
- étirement des chaînes antérieures et postérieures du genou
- entretien musculaire

Nombre : 10 séances

NATURE DE LA MALADIE : déchirure du droit antérieur du quadriceps

Dr. Merini Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522.29.69.16 - INPE : 091188094

إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقال : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.13 - Gsm : 0668.62.18.13

ICE : 002007134000021 - IF : 24925140 - INPE : 091188094