

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.

M22- 0014942

Optique 165972

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2011202 Société : ED Agent RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HADJINE AHMED

Date de naissance : 24.12.1950

Adresse : LES LAQUETTE 777-B

Rue MAAMOUN 701

MAROC CASA 302

Tél. : 0667769261 Total des frais engagés : F 15024,27 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 23/06/23

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature DU NTRÉAL AGHZAÏ du Marocien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Horaires
		A M	P O T R E M A Q I M Z A O	
King et Bien-Etre	dy 24-25	Amalgas	King et Bien-Etre	15000
1, Place de la Division Lecters Casablanca - Oasis - Casablanca 05 22 98 32 85	our 20/5/23	INPE	1, Place de la Division Lecters Casablanca - Oasis - Casablanca 05 22 98 32 85	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

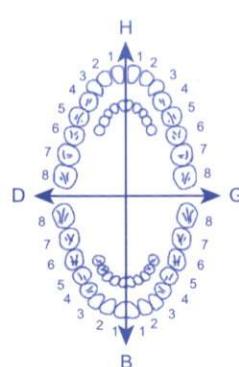
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom : Houda Alouas

Casablanca le : 27/3/23

Car Gastrostee trapese

⇒ Kinésithérapie douce

et a belle aérobio (IR,

massage doux de ventre (oui)

et respiratoire des

paravertébrales en stretching

Faire 2 séances / week

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue

Immeuble de la Commune Appt.3^e, 3ème étage - Casablanca
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderrahman Casablanca
05 22 89 38 88 95

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderrahman, Imm. de la Commune, Appt.3^e, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le 29.3.23

DEVIS

Concernant : M. Hadine Ahmed

Melle AMINA LAGHZAoui vous présente ses compliments et vous prie de Trouver ci-dessous son devis pour le traitement de rééducation qui vous a Eté prescrit :

10 séances de rééducation :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
Séance rééducation	AMM 9+5/2	10	x 150	= 1500 DH

TOTAL DEVIS : = 1500 DH

Arrêté le présent devis à la somme de :

Mme Amina LAGHZAoui

CENTRE LAGHZAOUİ
Kiné et Bien-Etre
72^e Place de la Division Leclerc
Eto. TUI : CG 22 58 52 95

Centre LAGHZAoui

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSSEMENT RELAXATION

Casablanca, le 20-5-23

FACTURE

Concernant : M

Hadoune Ahmed

Mme AMINA LAGHZAoui vous présente ses compliments et vous prie de

Trouver ci-dessous sa facture pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
Séance rééducation	AMM 9+5/2	10	x 180	= 1800 DH

TOTAL DEVIS :

= 1800 DH

Arrêté le présent facture à la somme de

Calendrier des séances:
CENTRE LAGHZAoui
Kiné et Bien-être
72, Place de la Division Leclerc
Casablanca
Tél: 05 22 98 32 85
- 8-4-23
- 12-4-23
- 20-4-23
- 24-4-23

Mille huit cent LAGHZAoui
CENTRE LAGHZAoui
Kiné et Bien-être
72, Place de la Division Leclerc
Casablanca
Tél: 05 22 98 32 85

- 22-4-23
- 3-5-23
- 6-5-23
- 17-5-23
- 20-5-23