

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

- 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 : 578

Société : Rehita

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAFI Di Mohamed

Date de naissance : 1941

Adresse : Avenue 1 Rue 6 n° 45 Michel

Tél. : 0522210862

Total des frais engagés :

1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 Mai 2023

Nom et prénom du malade : Sadiq Halim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dorsal L5 G

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

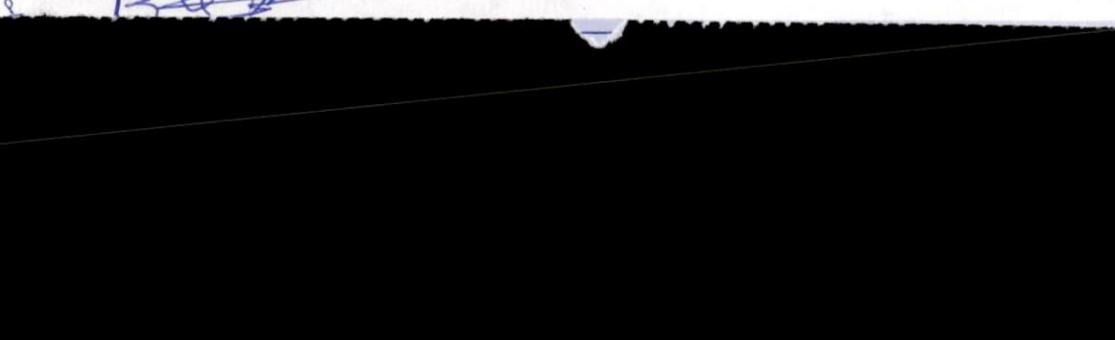
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
19 Mai 2023		23	6	Dr. Mohamed El Gazzar EUROClinic - Rabat Téléphone: 0524 67003000058 Fax: 0524 67003000058 Email: info@elgazzar-med.com Site Web: www.elgazzar-med.com N° de Sécurité Sociale: 1177753

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
BELGUEDARIS ASMINE Kinéithérapeute Tél. 06 6 22 85 41 46 Fax 06 6 22 800018 ICP 06 6 22 85 41 46	Dim 26/05/75 Au 21/06/75	12	Seance de mini lomboire. G			12 x 150 = 1800 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien

Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca



الأستاذ محمد بوستة
أخصائي في جراحة الدماغ والأعصاب
أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ والأعصاب
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس - بالرباط
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمراكز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca le 19/05/2023

Nom et prénom : sabir halima

Ordonnance de kinésithérapie

-Renforcement des muscles spinaux, fessiers, abdominaux, psoas, quadriceps, mollet, et kiné articulaire

-Rééducation du rachis lombaire

-Massage antalgique.

3 fois /sem

12 séances

Professeur MOHAMED BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond Point 2ème Etage
Boulevard Benber Escalier C
Casablanca
Tél: 0522 23 00 36
ICE 105
I.F.C 15172 173
No. 0561 14 868
000058

Signé :

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاييف) الدار البيضاء.
Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

05 22 23 00 36 06 6114 18 68 E-mail : prboucetta@gmail.com

FACTURE

Nom et Prénom : *Mme SABIR HALIMA*

■ SEANCES DE KINESITHERAPIE LOMBAIRE (12*150)
..... 1800.00DHS-----

TOTALE : 1800.00DHS

/. ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A
LA SOMME DE,

MILLE HUIT CENT DIRHAMS.

Cabinet
de Kinésithérapie

BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel 06 61 22 85 46
ICE 00277 022000018



Yasmine BELGUEDARI
Kinésithérapeute



Casablanca le 21/06/2023

PLANNING DES SEANCES DE REEDUCATION

Diagnostic : KINESITHERAPIE LOMBAIRE

**Le planning des séances de MME SABIR HALIMA sera
comme suit :**

- Semaine 1 : le 26/05/23
- Semaine 2 : le 29,31 et 02/06/23
- Semaine 3 : le 05,07 et 09/06/23
- Semaine 4 : le 12,14 et 16/06/23
- Semaine 5 : le 19 et 21/06/23

de
BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel 06 61 22 85 41 46
ICE 06217422000018

Soit au total 12 séances de rééducation

📍 9 Angle Ibno Hajaj et rue Esserafi Hakim 3 étg entre-sol 2mars

✉ yasminebelguedari@gmail.com