

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

M23-005399

168674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8621 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERBER M O H A M M E D

Date de naissance : 09/10/69

Adresse : Nouaceur

Tél : 0668122351 Total des frais engagés : 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 : 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
<i>Anissa AHRABARE Kinésithérapeute Télé 06 44 77 61 E-mail: anissa.ahrabare@gmail.com</i>	13/07/23	10	ans			2000,02

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on the upper arch and 1 to 8 on the lower arch. A vertical line labeled 'D' is on the left, 'G' on the right, and 'B' is at the bottom center. The teeth are numbered 1 through 8 in a clockwise				

Professeur YOUSRI Bouchaïb

Chirurgien Pédiatre

Chirurgie Infantile

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Chirurgie de la Scoliose

Ex Chirurgien-Enseignant au CHU Ibn Rochd

Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتور يسري بوشعيب

جراحة الأطفال

جراحة وترميم العظام والمقابض

جراحة العمود الفقري

أستاذ جراح بمستشفى ابن رشد

كلية الطب الدار البيضاء

Casablanca, le: الدار البيضاء. في : 02.06.2023

Enf BERBER HAJAR

KINESITHERAPIE. SCOLIOSE

Lombaire gauche de T12-L4 de 18°

Faire pratiquer des séances de kinésithérapie.

- Mobilisation passive douce, tonification des muscles
- Soutien du rachis, apprentissage des gestes qui protègent le rachis.
- Gestes de réduction de la gibbosité et des courbures concaves
- Travail en élongation des courbures
- 2 Séances / Semaine.
- 10 Séances

Professeur YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique.
295, Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 86 01 01 - 05 22 86 16 21
Email: drbyousri@gmail.com

Au 295, Boulevard Abdelmoumen, 2^{ème} étage, B13, Casablanca
Tél : 05 22 86 01 01 - 05 22 86 16 21 - Email : drbyousri@gmail.com
Clinique Pédiatrique AJIAL - Tél : 05 22 87 81 81

CENTRE DE KINESITHERAPIE
AHRABARE

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE
EUROPEENNE DE MADRID

Kinésithérapeute spécialisée
en rééducation fonctionnelle et sportive



مركز الترويض الطبي أحربر

خريجة الجامعة الأوروبية بمدريد

أخصائية في الترويض الطبي

Casablanca, le 13/07/23

Facture n° 124 F0723 27

Nom : Berber

Prénom : Majou

Nature de la maladie : arthrose lombaire

Nature des soins	Nombre de séances	Prix unitaire	Prix total
<u>arthrose lombaire</u>	<u>10</u>	<u>200</u>	<u>2000,00</u>

Arrêter la présente facture à la somme de :

ستة مائه وعشرين

Anissa AHRABARE
Kinésithérapeute
Tél : 06 49 44 77 61
E-mail: anissa.ahrabare@gmail.com

4 Panorama Office, bd Abou Bakr El Kadiri, Bureau n°5- 1er étage. Casablanca

4 مكتب بانوراما، شارع أبو بكر القادري، مكتب رقم 5. الطابق الأول. الدار البيضاء

Tel : 06.49.44.77.61

E-mail : anissa.ahrabare@gmail.com

ICE : 002472388000051

IF : 45638875 Taxe professionnelle : 36102998

INPE : 06 50 54 918

Nom et Prénom :

Berber Major

Pathologie :

Syndrome du pied

Nombre de séances : 10

1	12/06/23
2	15/06/23
3	19/06/23
4	22/06/23
5	26/06/23
6	28/06/23
7	03/07/23
8	06/07/23
9	10/07/23
10	13/07/23

Anissa AHRABARE

Kinésithérapeute

Tél. 06 49 44 77 61

E-mail: anissa.ahrabare@gmail.com