

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| Matricule : <u>1674</u> | Société : <u>R.A.M</u> | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom : <u>A.R.SALANE Naïma</u> | | |
| Date de naissance : | | |
| Adresse : <u>30, Rue imam Hassanain Yacoub el mansour</u> | | |
| ... mārif cesq. | | |
| Tél. : <u>06 68 79 44 52</u> | 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

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) : Naïma

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/6/23 | | | ct |  |
| | | | | |

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 |
|--|-------------------|--------|-----|---|--------|------------------------------------|
| | | A M | P C | M | I V | |
| 12/6/23 ESTHELUXE 73, Bd Al Massira Al Khadra, 1er Etage, N° 1 - Casablanca | 16 Juin UTDHE | | | 13 DAY STAY Massira Al Khadra 1er Etage, N° 1 - Casablanca | DELUXE | 3600,00 |

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 | <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 | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B | COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الا دريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca le

Mr. (Mmed)

السيد (ة) :

Dr. N. LATIF IDRISI
75, Boulevard Massira Al Khadra
Casablanca 20100
Tél : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

ESTHELUXE

CNETRE DE KINESITHERAPIE

73 BD AL MASSIRA AL KHADRA

CASABLANCA

TEL 05 22 99 25 25 ET 05 22 99 16 16
ARSALANE NAIMA

FACTURE

| DATE | libelle | PRIX | Qte | TOTAL |
|------------|---------|------|-------|---------|
| 27/7/23 | KINE | 150 | 16 | 2400,00 |
| | TABLE | 300 | 4 | 1200 |
| CALENDRIER | | | TOTAL | 3600,00 |

| | | |
|---------|--------------|----|
| 15-juin | KINE+TABLE | 1 |
| 17-juin | KINE | 2 |
| 19-juin | KINE | 3 |
| 21-juin | KINE | 4 |
| 24-juin | KINE + TABLE | 5 |
| 26-juin | KINE | 6 |
| 03-juil | KINE | 7 |
| 05-juil | KINE | 8 |
| 07-juil | KINE + TABLE | 9 |
| 10-juil | KINE | 10 |
| 12-juil | KINE | 11 |
| 14-juil | KINE | 12 |
| 17-juil | KINE | 13 |
| 19-juil | KINE | 14 |
| 24-juil | KINE + TABLE | 15 |
| 26-juil | KINE | 16 |

ESTHELUXE
73 Bd Al Massira Al Khadra
1er Etage, N° 1 - Casablanca

ESTHELUXE
CNETRE DE KINESITHERAPIE
73 BD AL MASSIRA AL KHADRA
CASABLANCA
TEL 05 22 99 25 25 ET 05 22 99 16 16

DEVIS

| DATE | libelle | PRIX | Qte | TOTAL |
|---------|---------|------|-----|---------|
| 12/6/23 | KINE | 150 | 16 | 2400,00 |
| | TABLE | 300 | 4 | 1200,00 |
| TOTAL | | | | 3600,00 |



Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 12 / 6 / 23

Mr. (Mme) : A.R.SALANE N.AIMA السيد :

Fané svp 16 séances de reéducat
genou st et G 3 / sem.

ESTHELUXE
13, Bd Al Massira Al Khadra
1er Etage, N° 1 - Casablanca

Table de Traction
u 2 hgr
11 Sem.

ESTHELUXE
13, Bd Al Massira Al Khadra
1er Etage, N° 1 - Casablanca

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Hassan II
Tél. : 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07