

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.



Declaration de Maladie

N° W21-803063

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3305

Matricule : 3305 Société : RAM ND 96

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 1804

Nom & Prénom : NOURAZIZ Naïma

Date de naissance : 16-06-1952

Adresse : Habituelle

Tél : 0660366454 Total des frais engagés : 2400 DA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : Nouraziz Naïma Age : 71

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : scoliose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : scoliose

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.

27 DEC 2023

ACCUEIL

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 27/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

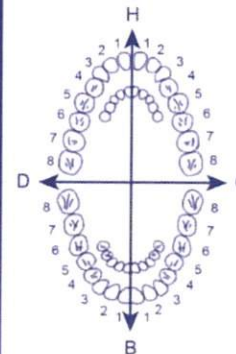
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

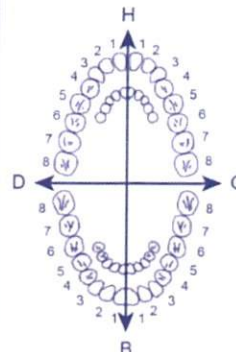
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	du 12/01/23 au 26/01/23		12 AMU g			2400,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS


DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Visualisation d'un dossier

- › Créer un décompte lié au dossier
- › Créer un devis lié au dossier
- › Créer un décompte tiers lié au dossier

N° Dossier: 174913 


N° Dossier externe: ACC-02305-12/09/2023


Type de dossier: REEDUCATION ▼

Bénéficiaire: NOURAZIZ NAIMA


Situation: En attente ▼

Sous-situation: --- ▼

Date de début: 12-09-2023 

Date de fin: 12-09-2023 

Date de saisie: 12-09-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
12-09-2023	Manuel	OK PEC 12 SEANCES KINE LOMBAIRE
13-09-2023	Manuel	informé par sms

FASSI Fihri Mehdi

KINÉSITHÉRAPEUTE



الفاسي الفهري المهدي
الترويض الطبي

Casablanca, le : 24/11/23

FACTURE N° 0000465

La somme de 2400,00
Pour une série de 12 séances de

Kinésithérapie

Cotations

Adressées à M^{me} NOURAZIZ Naïma

Durant la période du 12/10/23 au 24/11/2023

Sur ordonnance du Docteur BENNDUNA

FASSI - Fihri Mehdi
KINÉSITHÉRAPEUTE
164, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 0522 36 20 09

Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Surveillance des Risques Toxiques Professionnels

Membre de la Société Française de Vertébrothérapie

et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE

Membre de la Société Française en Médecine Manuelle

Orthopédique et Ostéopathique

Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles

Colonne Vertébrale

الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

إختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

وعلاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الأفات السامة المهنية

عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي

Casablanca, le 13/10/2023 في الدار البيضاء،

Mme Nouradiz Naime

① Kinesithérapie lumbaire (12 séances)

Indication: Patiente présente une
scoliose lumbaire à convexité droite,
associée à une discopathie étagée
et une lombalgie étagée de
L2-L3, L4-L5, L5-S1, avec une
arthrose interapophysaire posté-
rieure.

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGUE

VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE

8, Bd Hourilbga (Angle Place de la Victoire) 2^e Etage - App. N°8 - Casablanca

Tél: 05.22.54.06.00 - GSM: 06.61.19.40.36 / E-mail: bennouna.ms@gmail.com

FÁSSI FihRi Mehdi

KINESITHERAPEUTE

DIPLOMÉ DES HOPITAUX DE BORDEAUX

KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE

REEDUCATION RESPIRATOIRE

164, BOULEVARD D'ANFA - CASABLANCA

(Pharmacie des Iris)

Tél. : 022 36.70.20 / 36.20.09

الفاسي الفهري المهدي

الترويض الطبي والمعالجة الكهربائية

164، شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف: 022 36.70.20 / 36.20.09

Casablanca, le 24/11/23

M^{me} NOURAZIZ Naima

calendrier ds 8 semaines

12/10/23

17/10/23

20/10/23

24/10/23

27/10/23

31/10/23

12 semaines

03/11/23

07/11/23

10/11/23

14/11/23

21/11/23

24/11/23

FÁSSI FihRi Mehdi
KINESITHERAPEUTE
164, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 0522 36 20 09