

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>3305</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>RAM ND</u>
Nom & Prénom : <u>NOURAZIZ Naima 189496</u>			
Date de naissance : <u>16-06-1952</u>			
Adresse : <u>Habituelle</u>			
Tél. : <u>06603664574</u> Total des frais engagés : <u>2400 DH</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
INPE. 065035370 F. IRI Mehdia TASSADIT RAPEUTE Casablanca	
Date de consultation :	<u>20/11/2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Nouraziz naima</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<u>oblioix</u>
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'at ^m édecin 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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

C. J.

MAIS

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

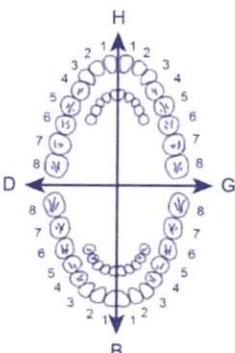
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

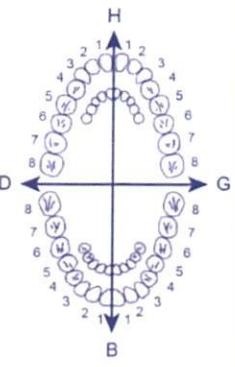
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>KINESITHERAPEUTE 164 Bd d'Anfa Casablanca Tél: 0522 36 20 09</i>	04/12/09/13 au 26/12/09	19	AM N g			2100,00

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	00000000 00000000
----- -----	35533411 11433553
B	
G	

(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 المهدى
التربيض الطبى

Casablanca, le : 24/11/23

FACTURE N° 0000465

La somme de ~~100000~~ FPI ~~FIHRI Mendi~~ ~~THERAPEUTE~~ ~~d.d'Anfa - Casablanca~~ ~~tél: 0522 36 20 09~~ 2100, 00 D.P.

Pour une série de ~~12~~ séances de ~~AMM~~ Kinésithérapie

Cotations

Adresées à M^{me} NDURAZIZ Naima

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

Sur ordonnance du Docteur BENNOUNA

FASSI - FIHRI Mehdi
KINESITHERAPEUTE
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 Toxicques 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 Vertebrale

الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

يختصaci في أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل، 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 أليسوي)

Casablanca, le 13/07/2023 الدار البيضاء، في

Mme Nouratit Naima

① Kinesitherapie lombaire (12 séances)

Indication: Patiente présente une scoliose lombaire à convexité droite, associée à une Discopathie étayée et une lombarthrose étayée de L₂-L₃, L₄-L₅, L₅-S₁, avec une arthrose interapophysaire postérieure.

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGUE
VERTEBROTHÉRAPIE - OSTEOPATHIE

شارع حرب التحرير، المبارك الثاني - الشقة رقم 8 - درب عمر - الدار البيضاء

8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2^e Etage - Appart N° 8 Delta @maj 4^e Casablanca

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

Fassi 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 المهدى

الترويض الطبى والمعالجة الكهربائية

164، شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف: 022 36.70.20 / 36.20.09

Casablanca, le

24/11/23

M^r NOURAZIZ Naim

calendrier des séances

12/10/23

03/11/23

17/10/23

07/11/23

20/10/23

10/11/23

26/10/23

14/11/23

27/10/23

21/11/23

31/10/23

24/11/23

1,2 séances

