

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.

M23-0018548

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3669 Société : RAM 187483
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Bernardine Boucine
Date de naissance : 08/10/1963
Adresse : 1, Rue de la mer Slaouia
ain Dial
Tél. : 0661462596 Total des frais engagés : 26,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : Enfant



Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : / /

..... 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 - RADIOGRAPHIES

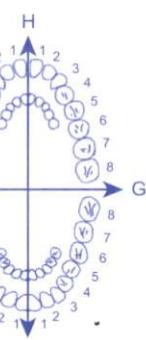
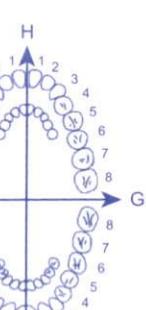
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FAIS-25 /12/2023

Mme TAISSE Karima vous présente ses compliments et vous prie de trouver ci-dessus les dates des séances de rééducation faites pour Mme BERNOUSSI BOUCHRA à raison de 3 fois par semaine.

Séance 01 : 25/12/2023 Kiné

Séance 02 : 27/12 2023 Kiné

Séance 03 : 29/12/2023 Kiné

Séance 04 : 02/01/2024 Kiné

Séance 05 : 04/01/2024 Kiné

Séance 06 : 06/01/2024 Kiné

Séance 07 : 08/01/2024 Kiné

Séance 08 : 10/01/2024Kiné

Séance 09 : 12/01/2024 Kiné

Séance 10 : 15/01/2024 Kiné

Karima TAISSE
Kinésithérapeute
14, Bd. Zerktouni
Tél: 20.57.69 / 61
CASABLANCA

CORPS & FORME

KARIMA TAÏSSE

Kinésithérapeute Ostéopathie

Diplômée de l'École de Montpellier

facture

Concernant Bernoussi Bouchra

Mme TAISSE Karima vous présente ses compliments et vous prie de trouver ci-dessous sa

Note d'honoraire pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit

10.....Séances de : rééducation pénile

RUBRIQUE	Code	Nbre U.	P.U	Total
----------	------	---------	-----	-------

Séances rééducation AMM9+5/2 10 x 200 = 2000 DH

Arrêter la présente note à la somme de :

Deux mille quatre cent dinars


TAÏSSE
Kinésithérapeute
Ostéopathie
Séances de
BALANCE

Karima TAÏSSE
Kinésithérapeute Ostéopathie
Séances de
BALANCE

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep.Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
Obstétrique

Casablanca, le:

20/09/2023

BARNOUSSI BOUCHRA

REEDUCATION PERINEALE

RENFORCEMENT DE LA CEINTURE ABDOMINALE

20 SEANCES

- Chirurgie
- Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie



Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir
Esc B 1er étage N°20 Maârif Extention
Tel. 0522 99 67 74 - Casablanca

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطيب رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence Al Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél. : 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73