

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

197346

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2939			
Société : RAT			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAFID EL DOSTAFA			
Date de naissance : 13 NOV 1965			
Adresse : 51 RUE HASBETEN EL OULEMA CASABLANCA			
Tél. : 06702273881		Total des frais engagés : 400,00 Dhs	

PR4FR05 / V2 / 20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	Professeur. A. REFASS Traumato - Orthopédie - Pédiatrique 56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca Tél: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03 JAN 2024		
Nom et prénom du malade :	HAFID Abdellah Pme		
Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gyphose thoracique. Pied plat.		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : / /



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
13 JAN 2024	3		40000	<p style="text-align: right;">Professeur. A. REFASS</p> <p>Tranumatique Orthopédie - Pédiatrique 56 Boulevard Abderrahim Bouabid Casablanca Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 INPE: 091119495 - ICF: 001679391000063</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

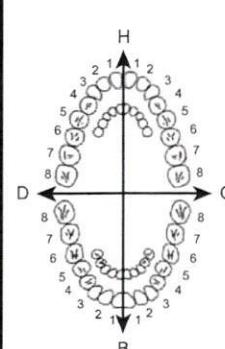
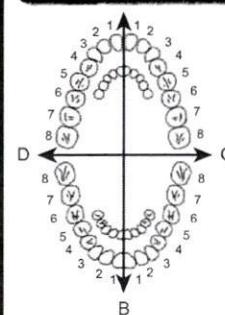
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

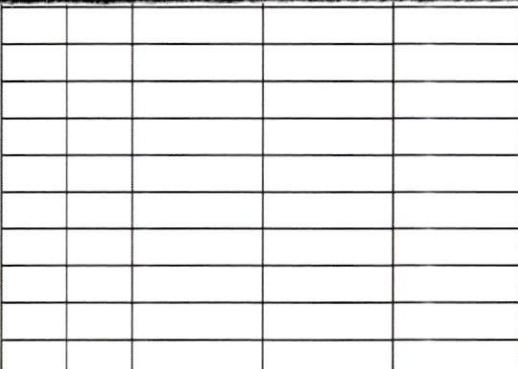
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 DELALANIE KINETOTHERAPIE ADCM Téparak N° 1 Rue Alsace Lorraine 10100 Paris Tel: 0522 31 83 50 0522 31 83 50 0522 31 83 50	2018-12-14	1				300,00 DH

VOLET ADHERENT

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



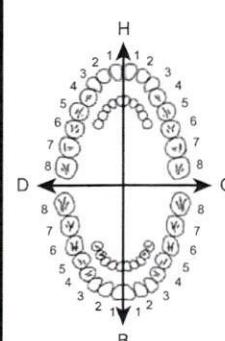
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



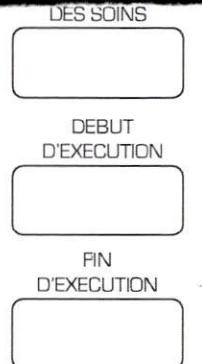
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

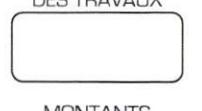
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
P	P



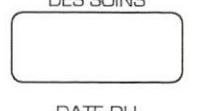
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



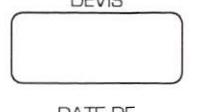
COEFFICIENT
DES TRAVAUX



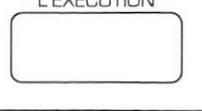
MONTANTS DES SOINS



DATE DU
DEVIS



DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE

KINESITHERAPIE ET
PHYSIOTHERAPIE DU SPORT

SARL au Capital de	500.000,00 DH
RC	423525
AUTORISATION N°	5113 du 10/07/2017
PATENTE N°	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

FACTURE

Patient : HAFID abderrahman

Facture N°	Date	Patient	Assurance Patient
FA24/00017	03/01/2024	1470	MUPRAS

DEZZAZ Abderrahim
Professeur Agrégé en physiothérapie
Physiothérapeute spécialiste en
traumatologie du sport
Diplômé de l'Université de Bruxelles
Aut : 1513
Code INPE : 065032849

DEZZAZ Yosra
Physiothérapeute diplômée d'état
Spécialiste en
Traumatologie du Sport
Rééducation Périnéale
Aut : 13405
Code INPE : 065039224

KAHLI Imane
Physiothérapeute diplômée d'état
Spécialiste en
Traumatologie du Sport
Rééducation Périnéale
Aut : 10458
Code INPE : 065039075

Quantité	Désignation	P.U. HT	Montant HT
1	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	300,00	300,00

NET A PAYER

300,00

Arrêté la présente Facture à la Somme de trois cents Dhs

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE
6 RDC Imm. Tabarak N° 1 Rue
Quartier Attâche Loaraine
Casablanca - Tel : 0522 31 83 59
ICE : 002182423000042

171 Rue Haj Omar RIFFI, Derb BENDIYA, Casablanca, Maroc
Tél.: +212-522 31 83 59 - Gsm. : +212 - 661 10 30 23 - Mail : dezzaz@hotmail.fr



الدكتور عبد الرحيم الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

09 JAN. 2024

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : HAFID Abderrahmane

Acte du Médecin : Consultation.

Honoraire : 400.00 DH (quatre cent dirhams).

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS

Traumato - Orthopédie - Pédiatrique

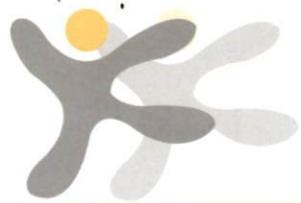
56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca

Tél.: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98

INPE: 091119496 - ICE: 001679391000063

Cabinet 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Oasis 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



الدكتور عبد الرحيم الرايس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

13 Janvier 2024

Nom et Prénom : **HAFID Abderrahmane**

Diagnostic : **Cyphose
Pied valgus bilatéral**

Acte : **Kinésithérapie.**

Nombre de séances : **20 séances**

Signé : **Pr. A. REFASS**

Professeur. **A. REFASS**
Traumato - Orthopédie - Pédiatrique
56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca
Tél.: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98
INPE: 091119495 - ICP: 001679391000063

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Attal : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028