

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 la visite.
- 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.



Déclaration de Maladie

Appel

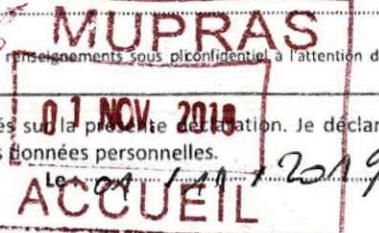
le 04/11/2019

N° W19-474916

7069

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6415	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GOURTY L HASSNAE			
Date de naissance : 01/01/1964			
Adresse : N° 31, Rue Les oranges Ezzahra			
Tél. : 06514339113 Total des frais engagés : 106,10 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr Khadija TAMRAOUI Khumatologue 17 Bd La Résistance Rés, Ezzahra Tel. 05 2231 17 79 Casa </div>			
Date de consultation : 30/10/2019			
Nom et prénom du malade : OUARACH HASNA ép GOURTY Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection rhumatisante			
En cas d'accident précisez 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.			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 27 DEC 2019 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 01 NOV 2019 </div>	
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 : Casablanca			
Signature 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
30/10/2019			L.	INP : 109-12-0046915 Xhadija TAMRAOUI Khumatologue 17 ^e Bd La Résistance Rés, Ezzahra N° Tel. 05 2231 17 79 Casa

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																	
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																	
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	G																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																	

CASABLANCA le : 25/12/2019

Facture

Nom/ Prénom : Nouraach Hasna ep gouty

Rééducation du : genou & 2

Cotation : 15 AMM6

Nombre de séances : 15 Séances

Montant total : 1800,00 DH

Arrêter la présente facture à la somme de : mille huit cent dirhams



CASABLANCA
BENKIRANE WIDAD
Kinésithérapeute physiothérapeute
16, Rue Neufchatel Belvédère
Casablanca TEL : 05.22.24.43.63

Calendrier des rendez vous

1^{er} Marach Hasna eggy

1^{er} séance : 14. 11. 2019

2eme séances: 15. 11. 2019

3eme séances : 18. 11. 2019

4eme séances: 20. 11. 2019

5eme séances: 22. 11. 2019

6eme séances: 25. 11. 2019

7eme séances: 27. 11. 2019

8eme séances: 29. 11. 2019

9eme séances: 02. 12. 2019

10eme séances: 04. 12. 2019

11eme séances: 06. 12. 2019

12eme séances: 16. 12. 2019

13^ee séances: 18. 12. 2019

14^ee séances: 20. 12. 2019

15^ee séances: 23. 12. 2019.



Doctor Khadija TAMRAOUI

Médecin Spécialiste
Rhumatisme, Maladie
de l'Os, Articulations et Rachis
Ancienne Résidente au CHU

Ibn Rochd

DR K. Tamraoui

الدكتورة خديجة تمراوي

طبيبة اختصاصية

الروماتيزم، أمراض العظام

المفاصل و العمود الفقري

طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد

Date: 30/10/2015.....

64/15

H - ON ARACH

HASNIA

EP GOURTY

Gonarthrose bilatérale.

⇒ Redécouverte fonctionnelle

pour les deux genoux

• physiothérapie antalgique.

• kinésithérapie : massage de contracture et

pour les muscles peri-articulaires des deux genoux.

• Mobilisation douce et progressive des deux genoux d'abord en passif puis en actif pour maintenir la mobilité et lutter contre le sciatique.

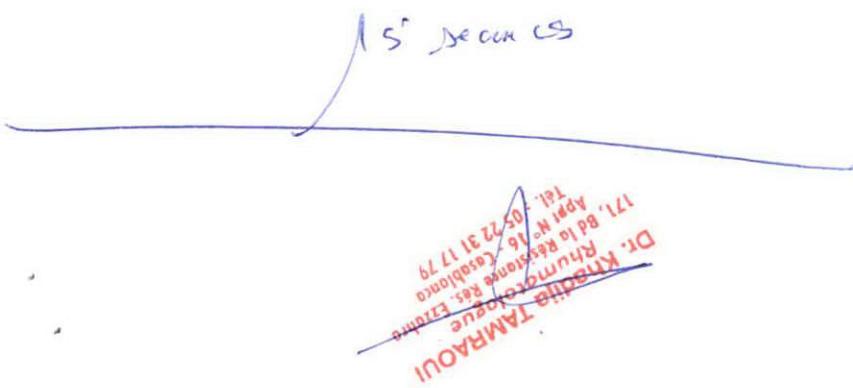
•

05.22.31.17.79 شقة 16 (فوق كارفور) الهاتف :

171, Bd. La Résistance Résidence Azzahraa 2ème Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

INPE 091200485 .ICE 002069889000032

- N.B.: reductie in de score van de dacteles ~~o.a.~~
- versterkend als effectieve o.a.
- steunen de reductie - jaantjes, leidende o.a.
- auto. reductie ~~o.a.~~



06 82 2833 12

CASABLANCA le : 11/11/2019

Devis

Nom/ Prénom : R'ouarach hasna ep gourty

Rééducation du : genoux x 2

Médecin traitant : D'Tamraoui Khadija.

Cotation : 15 ANS

Nombre de séances : 15 séances

Montant total : 1800,00 Dh

Arrêter le présent devis à la somme de : mille huit cent dirhams



BENKIRANE WIDAD
Kinéithérapeute physiothérapeute
16, Rue Neufchâtel Belvédère
Casablanca
TEL : 05.22.24.43.63