

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

N° P19- 067333

ND : 29986

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06462 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Khousjali Bouchra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662153913 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-067333

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06h62 Société : Moroccan Stars condamna

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite RA ?

Nom & Prénom :

Khoujahi Bouchra

Date de naissance :

06/02/1961

Adresse :

Res. Polo Bd la Soane - n°66
Polo C DS ABTANCA

Tél. : 0662.153913 Total des frais engagés : 1800.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecin Hypothérapie et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Mly Idriss 1^{er} - Casablanca
Tel. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

Date de consultation : 29/02/2020

Nom et prénom du malade : Khoujahi Bouchra Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : Canalblanca

Le : 03/03/2020

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

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
23/2/2012	Cs		G.F	Medecine Physique et Recuperation Medecine du Sport 28 Bis Bd Mly Idriss 10 - Casablanca Tel : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES :

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique



الدكتور عبد الحفيظ ملياني

اختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات
تخطيط الأعصاب والعضلات بالکهرباء
الطب الرياضي

Casablanca le, 13.12.19 الدار البيضاء في

Abdelhafid Meliani

Doktor seines 1 Ruheberuhigung
Bei Nassis lumbus

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine douce
28 Bis, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

28 Bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face Régie des tabacs) - Casablanca - الدار البيضاء (أمام شركة التبغ)

Tél. : 05 22 80 60 60 - GSM : 06 13 33 31 31 / 06 61 32 03 85

Annexe : Wissam II, Rue Caid Ahmed, RDC - Casablanca

Email : dr.hafidmeliani@gmail.com - Web : www.reeducation-maroc.com

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation

29/02/2020

FACTURE N°122/2020

Nom et prénom : KHOUJAH Bouchra

Rééducation sous surveillance médicale

Nombre de séances de rééducation : 12(Douze)

Prix par séance 150,00 DH

Total à payer 1 800,00 DHS

Arrêter le présent la facture à la somme de :

Mille Huit Cents Dirhams.

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Mly Idriss 1er Casablanca
Tel : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

28, Bis Bd Moulay Driss 1er Casablanca Tél : 05 22 80 60 60/06 13 33 31 31

40444155 / ICE : 00182328900039/ INPE : 091112243

Em: cabinetmeliani@gmail.com / Web: www.reeducation-maroc.com

ACC KINÉ
MLE 6462

Appelé
23/12/2019

N°D:

13297.

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
N°: 0662153913

13/12/2019

DEVIS

Nom et prénom : KHOUJAH Bouchra

Nombre de séances : 12(Douze)

Prix par séance : 150.00 DH

Total à payer : 1 800,00DHS

Arrêter le présent devis à la somme de

Mille Huit Cents Dirhams

28, Bis Bd Moulay Driss 1er Casablanca Tél : 05 22 66 60 60/06 13 24 31
IF: 40444155 / ICE : 001823289000039 / NPB: 09172443

Em: dr.hafidmeliani@gmail.com / Web: www.reeducation-maroc.com



Nom / Prénom :

KHOUJ ALI

Kiné : YASMINÉ / Nbre. de Séances :

Date	Heure	Date	Heure
13/04/22	08:30	15/04/22	08:30