

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630

Société : RAN N° 3666

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJIL HOUAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : LOT ATTADAMOENE RUE 1 APART 1 D 80 OULFA

Tél. : 06 70 98 62 80 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DOURAID BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Rue Mohamed Diouri - Casa
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : HAJIL Nahla Age :

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 : CASA

Le : 30/06/2020

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
30.06.2020	G	1	G	Dr. SAKOUR-KANITZ Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue 1, Rue Mora, 92055 Paris Tél. 05 22 45 05 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

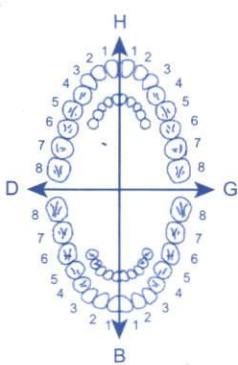
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. DORAI BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Diplômé de l'Université de Grenoble
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc
Traumatologie du Sport
Podologie - Arthroscopie

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج جامعة الطب بكر ونهيا

جراح سابق مستشفيات فهنسا

جراح سابق بالمستشفيات العسكرية

الآفات الـ باضـة - أمـاضـة الـ حـا

الكشف بالمنظار الداخلي المفاجئ

مکالمہ سی مسماں

FORME

Casablanca, Le

30.06.2020

Casablanca, Le

10 Jan es de in de catrin de
nachtin dom brin
• (dom bafe)
Hyperthyreose + Cnrgtun
vren lastrin fana vntibagle

2020

FISIOMEDIC
HAYAT AIT AZIZOU - Kinésithérapeute
N° 1 Imm EL FATH Lot AIT AZIZOU
M'HAITA LABOURANT
Tél. : 05.28.55.16.01

Jr. DORAO BENZAKOUR KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed Diouri Casablanca
Tél: 05 22 45 05 / 06 61 20 09 41

Montant

1000,0

⁷ زنقة محمد الدبورى - الطابة الأولى - الدار البيضاء

العنوان: 7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca
المستعجلات: 06 61 20 09 41 - الهاتف: 05 22 45 05 05 - ICE: 00180992800059

Total : 1000, 0

NET A PAYER: 1000, 00

Arrêté le présent devis à la somme de :

Mille Dircles.

N 1 imm.el fath.lot AZIZOU MEHAITA 83000 TAROUDANT Téléphone/Fax : 0528551801
Mail :fisiomedic.m'haita@hotmail.com Patente : 49413836 - RC N° : 2143
IF : 40497878 - ICE : 000225846000063



FISIOMEDIC

N 1 imm.el fath.lot AZIZOU MEHAITA 83000 TAROUDANT

Téléphone/Fax : 0528551801

Mail :fisiomedic.m'haita@hotmail.com

Taroudant le : 27/07/20

Calendrier des séances

HAJIL Mohamed

Nature de l'intervention: kinésithérapie.

- Physiothérapie antalgique du dos,
(Électrothérapie, IR et massothérapie).
- Rééducation fonctionnelle du dos :
 - Renforcement des muscles du dos.

Date
06/07/20
08/07/20
10/07/20
13/07/20
15/07/20
17/07/20
20/07/20
22/07/20
24/07/20
27/07/20

