

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044308 1630

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : RAN MD: 36646

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : LOT. ATTANAMOUNE RUE 1 APPT 1 ET 80
DHLFA

Tél. : 06 70 98 62 80 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 Mohamed Age: 76

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 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) :

RELEVÉ 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
31.06.2020	G	1	G	Dr. EL AZIZOUZ KINZAKOUR-KNDEL Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue 1, Rue Mohamed Diouri - Casa Tél: 05 22 45 0515 / 06 61 20 09 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

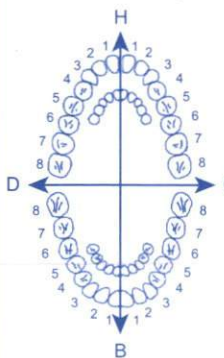
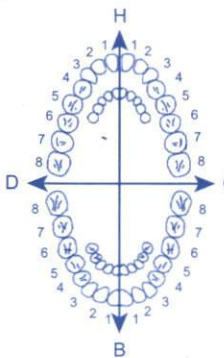
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	du 26.07.20 au 27.07.20		10 séances de Kiné du Dos			1.000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser, la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DORAID 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 بكرونوبل
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا
جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
الآفات الرياضية - أمراض الرجل
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

FORME

Casablanca, Le 30 06. 2020

M. HAJIL Mohamed

10 séances de rééducation de
la cheville droite

(droite)

Physiothérapie + Électrothérapie
pour la douleur

2020

FISIOMEDIC
HAJIL AIT AZIZOU - Kinésithérapeute
N° 1 Imm EL FATH Lot AIT AZIZOU
M'HAITA TAROUDANT
Tél. 05.28.55.18.01

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed DIOURI - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

Montant

1000,00

7. زقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 45 05 05 : الهاتف - Urgence : 06 61 20 09 41 : المستعجلات
ICE : 001809928000059

Total : 1000,00

NET A PAYER : 1000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

mille Dirhams.

FISIOMEDIC
HAJIL AIT AZIZOU - Kinésithérapeute
N° 1 Imm EL FATH Lot AIT AZIZOU
M'HAITA TAROUDANT
Tél. 05.28.55.18.01

N 1 imm.el fath.lot AZIZOU MEHAITA 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

FISIOMEDIC
HAJAT AIT AZIZOU - Kinésith
N°1 Imm. El Fath Lot Ait Azizou
M'Haita Taroudant
Tél. 05.28.55.18.01