

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 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-524354 1865712

ND 38656

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5712

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDIDANE ABDELKHALEK

Date de naissance :

16.10.1965

Adresse :

14 lot Océan Dar Bouazza

Casablanca

0661176789

Total des frais engagés : 1700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et Orthopédique

3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae

Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat

Tel./Fax : 05 37 71 09 99

Date de consultation :

16/07/2020 BENDIDANE ABDELKHALEK

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

l'ostéon

31 AOUT 2020

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère délictuel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS

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

Le : 15/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

ACCUEIL

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 Patientement des Actes
16/03/2022	acte dentaire	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
GHORFI Nawa Kinésithérapeute D.E. rue Masmouda (rue n°21) El Hanaa - Casablanca Tél: 05 27 71 00 90	18/03/2022	12 x AM	12 x PC	12 x IM	12 x IV	150 x 12 = 1800,00 DHS
EL GHORFI Nawa Kinésithérapeute D.E. 19, rue Masmouda (ex rue 27/21) El Hanaa - Casablanca 22 98 88 14 Tél: ADERENT		12 x AM	12 x PC	12 x IM	12 x IV	150 x 12 = 1800,00 DHS

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Nawal EL GHORFI HARAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HARAKAT

Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E.

Casablanca, le 27/08/20

FACTURE N° 46/2020

Je soussignée, **M^{me} EL GHORFI HARAKAT**

Nawal certifiée que M^{me} ~~Yacine Beldjedid~~ a subi 12 séances de rééducation pour ~~luxation de l'épaule~~ de l'épaule droite sur indication du **docteur Kettani** et ceci à raison de ~~150,00~~ DHS la séance.

Total : ~~150,00~~ x 12 = 1800,00 DHS

Soit : 12 x AMM

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille huit cent s dirhams

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
19, rue Masmouda (ex rue n°21)
Hay Al Hanaâ - Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74

Villa 19, Rue Masmouda (Rue 21) Hay El Hanaâ - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 39 88 74 - GSM : 06 61 67 70 96

Site web : www.casakine.com - Email : info@casakine.com



Nawal EL GHORFI HARAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HARAKAT
Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E.

Casablanca, le 18/03/2020

DEVIS :

Je soussignée, M^{me}. EL GHORFI HARAKAT
Nawal, certifie que M^e Nadir Baididane, nécessite
12 séances de rééducation pour l'extension de l'épaule
sur indication du docteur Kettam. et ceci à raison
de 1500 dirhams la séance.

Total : 1500 x 12 = 18000 DHS

Soit : 12 x AMM

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
19, rue Masmouda (rue n°21)
Hay Al Hanaâ Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74



مركز أمراض وجراحة العظام والمعفاص الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمعفاص

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

16/03/2020

BENDIDANE Nadim

Faire SVP :
12 séances rééducation épaule droite

Luxation récidivante de l'épaule opérée il y
a 1 mois

Récupération des amplitudes articulaires +
Renforcement musculaire (deltoidé,
trapèze, coiffe +++) + physiothérapie

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Ancien interne du CHU IBN SINĀ - Rabat
Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae
Appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél. : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com
Fax : 011 167 468 - ICE : 00 165822900010 - CNS : 414 4804 - TP : 255 70501

3, rue Hab Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 165822900010 - CNS : 414 4804 - TP : 255 70501