

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Déclaration de 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

ND: 38731

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024415

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1272

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABRAHAM bibi

Date de naissance : 01/01/76

Adresse : N.S.R

Tél. : 0661.077530

Total des frais engagés : 1000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

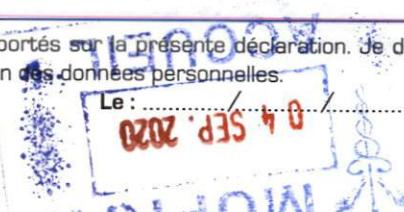
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04 SEP. 2020



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

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>56, Rés. Al Matar, Hay El Mattar, Tel : 05.22.25.4208</i>	<i>Le 01/07/2008</i>	<i>Am 16</i>	<i>PC 16</i>			<i>16 x 260 Dh</i>
						<i>40800 Dh</i>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

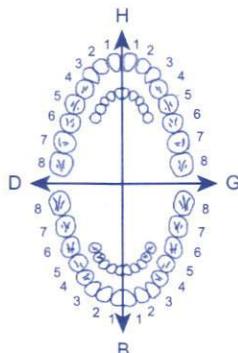
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

- Physiotérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
 Conseillère en Nutrition et en Arômatthérapie
 Enseignante à la Faculté des Sciences de
 la santé de l'Université Mundipolis

Casablanca, le 18/08/2020

Calendrier des séances pour :

Mme Dibaji Leila

1 - 16/07/2020

2 - 18/07/2020

3 - 20/07/2020

4 - 22/07/2020

5 - 24/07/2020

6 - 25/07/2020

7 - 27/07/2020

8 - 29/07/2020

9 - 01/08/2020

10 - 03/08/2020

11 - 05/08/2020

12 - 07/08/2020

13 - 10/08/2020

14 - 12/08/2020

15 - 15/08/2020

16 - 18/08/2020

Wafaa HATTAB
 Kinésithérapeute
 56, Rés. Al Aoum Appart. 3 Gynmer
 Hay El Mattar - Oasis
 Tél : 05.22.25.42.08

- Physiotérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Arômatthérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de la santé de l'Université Mundipolis

Casablanca, le 16/08/2008

Note d'honoraires N° ...

Pour une série de 16 (Seize) Séances de 45 min

Pour... Drainage lymphatique...
... et brassage... Pour les phlébite...

Au prix de 250 Dhs x 16 = 4000 Dhs

Adressé à Mme Dibaji Zeïla

Sur ordonnance du Dr Youssef ESSAFI

Arrêtée la présente note à la somme de

Quatre mille Dhs

Avec mes remerciements,

Wafa HATTAB

Kinésithérapeute

56, Rés. Al Aoum - Appart. 3 Gynmer
Hay El Mattar - Oasis
Tél : 05.22.25.42.08

ICE N° : 00276700000037

- Physiotérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Arômatthérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de
la santé de l'Université Mundipolis

Casablanca, le 06/07/2018

Demande D'accord

Pour une série de 16 (seize) Séances de AMG
Pour Diathèse lymphatique des
membres inf. pour lymphodème.

Adressé à Hme Dibaji

Au prix 260DH x 16 = 4000DH

Quatre mille DH

Sur ordonnance du Dr Youssef Bissoli

Wafaa HATTAB
Kinésithérapeute
56, Rés. Al Aoum Appart. 3 Gynmer
Hay El Mattar - Oasis
Tel : 05.22.25.42.08

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

1^{me} Dr. Baj. 2020/06/13
Casablanca, le :

Docteur :

- Rachid Baj. - Réduction

Drauage lymphatique
des oreilles moyennes
par lymphostème

Abr = 0.66

Dr. Youssef Essafi
chirurgien Orthopédiste Traumatologue
161165107
Gsm: 06 68 036

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

30/06/2020

Casablanca, le :

Docteur :

Hme D'Baji Reila

Reéducation cheville et
pied gauche

Hélène Algers sévère opérée
Algodystrophie

CAT: Drainage

{ - Quia + ++

- proprioception ++

Nbre A 16

Dr: ESSAFI Youssef
Clinique des spécialités Achifaa
Angle Lahcen El Arjoune
et Lavoisier Casablanca
INP: 16/169107.

15:24

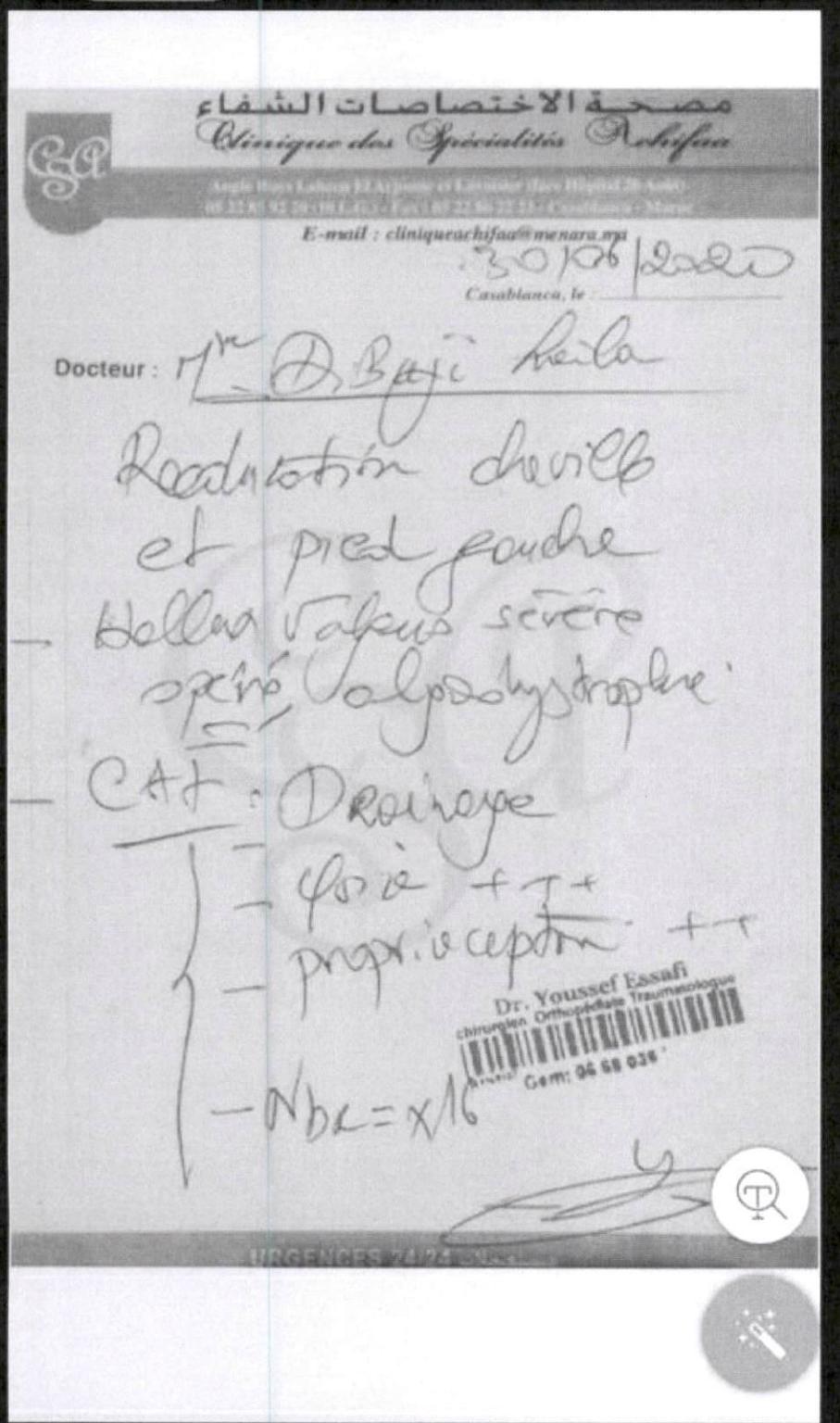
4G

2020-07-20 23:24

● Exporté vers Email le 20/07/2020 23:27



Nouveau tag

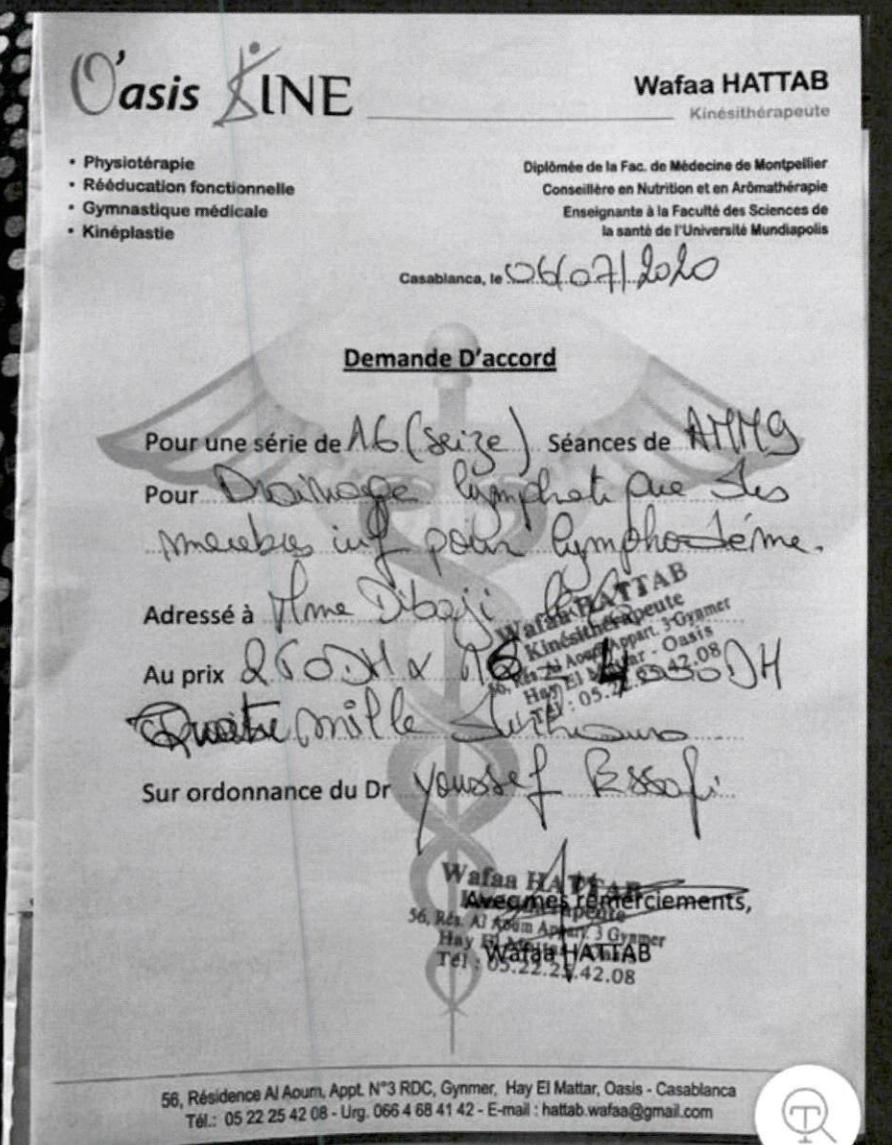


2020-07-15 14:12

● Exporté vers Email le 15/07/2020 14:14



Nouveau tag



15:26

4G



2020-07-15 14:12



- Exporté vers Email le 15/07/2020 14:14



Nouveau tag



3/6



12:50

4G



MUPRAS >

Message
mar. 21 juil. à 14:16

Bonjour ,
faisant suite à votre demande
d accord préalable nous vous
informons que vous avez l
accord de 16 séances de
rééducation

mer. 22 juil. à 12:45

Bonjour ,nous vous informons
que votre demande de prise
en charge a été traitée et
envoyée au prestataire /
MUPRAS .



Message

