

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-559253

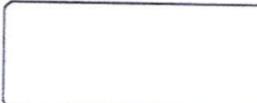
BK

35605

Optique

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	8381
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : EL BOUZZAOUI R. Hamed	
Date de naissance : 29/04/1965	
Adresse : INB 2A - 1 ^{er} étage - EL HANK casab	
Tél. : 06 540 26101	Total des frais engagés : _____ Dhs

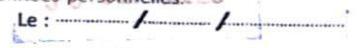
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	EL KITIATI Amna
Nom et prénom du malade :	Age: _____
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Fracture de l'humérus due à la chute de la cheville</i>
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 : / /



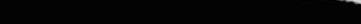


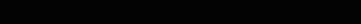


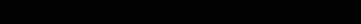


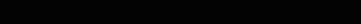


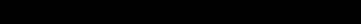


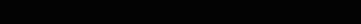


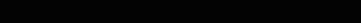


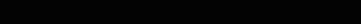


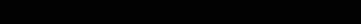


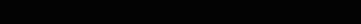


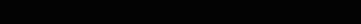


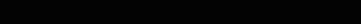


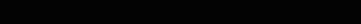


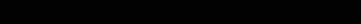












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/08/2020				INP : 05533411 21433552 DR. MOUSSI BIROU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2020	

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/08/2020	Rx	3000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Docteur Abdelhak MOUSSI Medecin Physique - Podo 1er Et de Roufogne Respi 119, Avenue RDC Casablanca Tél: 0522 29 76 97 / 0522 27 0944 Fax: 0522 29 76 97 / 0522 27 0944	05/08/2020	15 Be "anesthésie				
		15 x 200m				3000

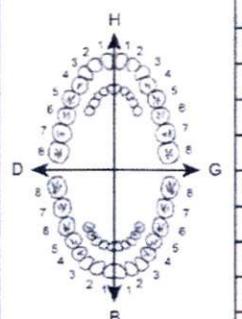
VOLET ADHERENT

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

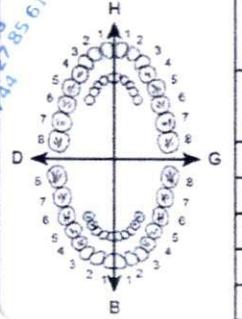
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
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'EXECUTION

الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie



119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

INP 091113860

24/09/1820

EL KHATTAMI Amina

10/10/81/1820 → 1

13/08/1820 → 2

17/08/1820 → 3

19/08/1820 → 4

21/08/1820 → 5

24/10/81/1820 → 6

26/10/81/1820 → 7

28/09/1820 → 8

01/10/81/1820 → 9

04/10/1820 → 10
04/10/1820 → 11
04/10/1820 → 12
14/10/1820 → 13

17/10/1820 → 14

24/10/1820 → 15

Docteur Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Podologie
119, Bd de Bourgogne Résidence
Phénicia, RDC - Casablanca
Tel : 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61
Fax : 0522 20 94 44



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمقاييس
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 05/08/2020

EL KHATIB AMINA

Fracture de la mallèle
radio à la cheville droite

Rapport miss au
viewant au
progrès.

Dr. Mounsif BIROUK
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

05/08/2020

Mme EL KHIATI AMINA

Incidence :

- Cheville droite de face+profil

Compte rendu Radiologique :

Fracture en voie de consolidation.





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

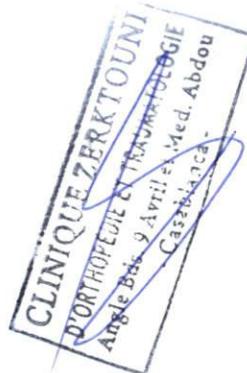
Casablanca, le :
Facture N° 3318/20

Mme EL KHIATI AMINA

Consultation	300 DH
Radiographie	300DH

TOTAL 600DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
// Six Cents Dirhams//



CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE CASABLANCA

Docteur Abdelhak MOUDEN
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
Lauréat d^e la Faculté de Médecine de Montpellier
Diplôme d'Université en
Médecine de Sport — Podologie — Mésothérapie — ostéopathie
Membre de la société française d'ostéopathie
Biomécanique Ancien Assistant des Hôpitaux de France (Lyon)
Ancien Spécialiste à l'hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

Casablanca le24.03.2020.

Objet : FACTURE

Nom & PrénomEL KHIAȚI AMINA.
DiagnosticArthrose... genou.....
Nombre des Séances	15... Séances de rééducation fonctionnelle
Prix de Séance	200.....DH
Total	3000... DH
Net à Payer	3000.DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

.....T.mis... Mille... dinars.....

BMCI (bourgogne Casablanca)

N° de compte 013780011610001280013548

N° de patente 40507422

ICE 001954000053

INP 091113860

Dr A.MOUDEN
Docteur Abdelhak MOUDEN
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
Lauréat d^e la Faculté de Médecine de Montpellier
Diplôme d'Université en
Médecine de Sport — Podologie — Mésothérapie — ostéopathie
Membre de la société française d'ostéopathie
Biomécanique Ancien Assistant des Hôpitaux de France (Lyon)
Ancien Spécialiste à l'hôpital Militaire Avicenne de Marrakech