

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.

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

carte de fracture

38815
Kine

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024587

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2378 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAÏCAL Date de naissance : 28/07/56

Adresse : RTE MEKKA ETG F APPAT 3 Date CASABLANCA

Tél. : 0654 500 951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAÏCAL Age : 28/07/56

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Contracture du Trapèze épaule gauche

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 : CASABLANCA

Le : / /

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
04/09/20	G		G	Docteur Abdelmoumen Anouai N° 170 Chirurgien Orthopédiste et Maxillo-facial Angle Bd. Abdelmoumen Centre 1er Etg Appt 110 Abdelmoumen Centre 1er Etg Appt 110 Casablanca - Tél: 05 22 864 711

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	
Kiné et Bien-Être 72, Place de la Division Leclerc RDC - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 98 32 85	04/09/20	10	10	10	32,85

RELEVÉ 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgien de la main

Chirurgien de Sport et Chirurgie Prothétique

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تعويض المفاصل

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفى باريس

Casablanca,

الدار البيضاء

25/08/2020

M. LAHRICHI FAICAL

Contracture du trapèze épaule gauche (Angulaire de l'omoplate et sous épineux scapulaire) Trigger zone.

Faire 12 séances de rééducation.

3 séances/semaines.

IR+++ , US,

Massage antalgique +++.

Electrothérapie antalgique.

Renforcement ceinture scapulaire.

THERMOTHERAPIE.

CENTRE LAGHZAOU
Kiné et Bien-Être
72, Place de la Liberté - Leclerc
100 - 100 - Casablanca
Tél : 05 22 98 32 85

زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المومن (أديداس) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd, Abdelmoumen - Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (ADIDAS), 1^{er} étage Appt n°110

Tél.: 0522 864 777 - GSM: 0661 864 844 - الهاتف - E-mail: aminetaoufikortho@hotmail.fr : البريد الإلكتروني

Casablanca, le 21.9.2020

NOTE D'HONORAIRES

Concernant : Mr. Lahridi Faigal

Melle AMINA LAGHZAOUI vous présente ses compliments et vous prie de
Trouver ci-dessous sa note d'honoraire pour le traitement de rééducation qui
vous a été prescrit :

10. Séances de rééducation.

Rubrique	Code	Nbr U	P.U	Total
Séance rééducation	AMM. 9.15	10	x 150	= 1500 DH
Total Note				= 1500 DH

Arrêtée la présente note à la somme de

seize mille cinq cents

1.9.2020
3.9.2020
5.9.2020
7.9.2020
9.9.2020

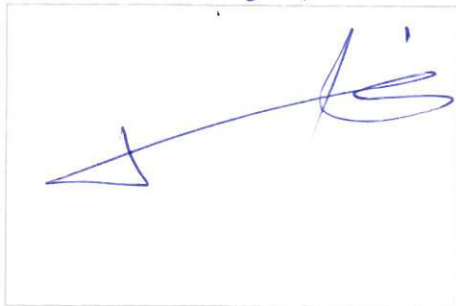
11.9.2020
14.9.2020
16.9.2020
17.9.2020
19.9.2020

CENTRE LAGHZAOUI
Kiné et Bien-Être
72, Place de la Division Leclerc
Etg. RDC - Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 98 32 85

CENTRE LAGHZAOUI
Kiné et Bien-Être
72, Place de la Division Leclerc
Etg. RDC - Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 98 32 85

Dr LAHRICHI
FAGAL

Cachet



Centre LAGHZAOU

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

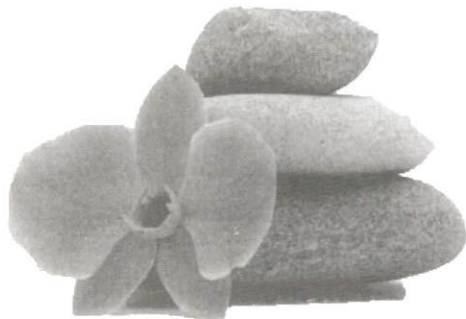


05 22 98 32 85
06 06 44 57 37

E-mail : Centrelaghzaoui@hotmail.fr

Centre LAGHZAOU

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION



DATE	HEURE
1 1-9-2020	
2 3-9-2020	
3 5-9-2020	
4 7-9-2020	
5 9-9-2020	
6 11-9-2020	
7 14-9-2020	
8 18-9-2020	
9 21-9-2020	
10	

DATE	HEURE
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

DATE	HEURE
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

IMPORTANT !

EN CAS D'EMPÊCHEMENT, PRÉVENIR AU MINIMUM 48 HEURES À L'AVANCE