

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.

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° W19-496446

ND-17401

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 17401

Société : R.A.M. Rechate

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : B. Elouat

Dohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 passage el farahbi bay yasmine Berrechid

Tél. : 0663180907

Total des frais engagés : 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 : Casablanca

Le : 06/01/2010

Signature de l'adhérent(e) :



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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

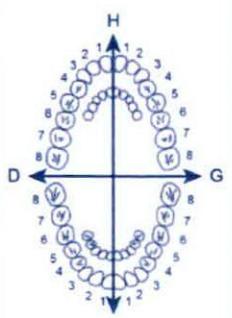
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

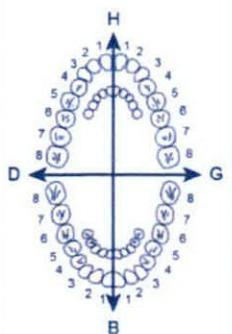
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MESSAOUDI Naoufal Kinésithérapeute-Physiothérapeute 5 Pass. Essaouira Bay Yassmina Barakatid Gsm: 064.76.81.36	6/1/2020	20 séances de Kinésithérapie à domicile 20 x 200Dh				4000Dh

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

13/11/19

O' Brienach Noreen

La radiothérapie initiale → une
atténuation progressive de la
maladie pour l'heure.

Kinross Hospital à Dundee

Le second fractionnement de
l'ensemble a été fait jusqu'à

Docteur Omar HAJJI
ONCOLOGUE MEDICAL
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casab - Anfa - Tél : 05 20 66 68 90/91/92
Fax : 05 22 79 75 94 / 05 22 79 69 89
H1

CENTRE DE KINESITHERAPIE

Autorisé sous n°: 654/2007

MESSAOUDI NAOUFAL
Kinésithérapeute Physiothérapeute

59 Boulevard Brahim
Roudani yassmina
Berrechid

FACTURE :

Berrechid, le... 06/01/2020

Je soussigné Mr Messaoudi Naoufal avoir fait 20 séances soit
(...Vingt....) de rééducation à MONSIEUR BELLOUCHI Mohamed

..... 20 séances x prix unitaire... 60 DH=... 4.800
Arrêtée la présente facture a la somme de ...Quatre Mille Dh

SIGNATURE :

C.R :

patient commence à recuperer
qfg capacite fonctionnelle (position debout et marche avec aide)

MESSAOUDI Naoufal
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
59 Boulevard Brahim Yassmina Berrechid
Gsm. 064-76-81-36



CENTRE DE KINESITHERAPIE

Autorisation n° : 654/2007

MESSAOUDI NAOUFAL
Kinésithérapeute Physiothérapeute

59 Boulevard Brahim Roudani
Yasmina Berrechid

Objet : Compte -Rendu

Berrechid, le 06.11.2020

Patient : Beroual Mohamed

MESSAOUDI Naoufal
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
5 Pass. Essouman Hay Yassmina Berrechid
Gsm: 064.76.81.36

A la fin des 20 (vingt) séances de rééducation effectuées au niveau du domicile du patient, étant incapable de se déplacer au niveau du Centre, nous avons constaté que le sujet commence à récupérer les capacités fonctionnelles suivantes : Position debout et début de la marche avec assistance (déambulateur).

SIGNATURE

MESSAOUDI Naoufal
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
5 Pass. Essouman Hay Yassmina Berrechid
Gsm: 064.76.81.36