

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° W19-496716

CA

NO: 18446

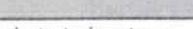
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	05774	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUAFI'S Nourzine			
Date de naissance : 01/08/1961			
Adresse : RUE EL NAOURA JN 9 # 5 Bel Oued - Casablanca			
Tél. : 0661155884 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 08/12/19			
Nom et prénom du malade : BOUAFI'S. Age: 58			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gastrotho fœdush nayay			
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. 21 JAN 2020			
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 : 21 JAN 2020			
Signature de l'adhérent(e) : ACQUEIL SIEGERAM 21/19			

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
01/01/2019			Gratuit	INP : 031A03123456789 Dr. Abdelkrim El Mami Orthopédiste Traumatologue Rhumatologue 1251, Rue M. Boudraa El Mami 1027 - 2310

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Mme LAHSSASSE 213, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 36 75 51	03/12/19	526,10

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	
 CENTRE KINÉMA Physiothérapie & Rééducation Fonctionnelle 108, Bd Ghazi, 16 Rue Jaba, Sidi Abdellah Casablanca (Maroc) Fax: 39.77.11.1731 18.01.20	Du 20.12.19 Au 18.01.20	204.0	00	1	204.00 (net) 1 form / 1 form (6)

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25633412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>					H	G	25633412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
				H	G																	
				25633412	21433552																	
				00000000	00000000																	
				D	G																	
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B	B																					
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																						

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca .

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le

الفحص بالموعد

الدار البيضاء

Mc BERNES MONTA
Phys.
108, Bd Ghar.
Casablanca

Transcripción de la memoria
en la que se mencionan los siguientes
+ Detalles de la memoria:

Dr. Abu El-HIIM LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B. N° 258, Rue Mustapha El Maâni
Mers Sultan - Casablanca
Tél. 0522 22 33 01
Fax: 0522 22 33 01

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maâni - Mers Sultan - 20130 Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

FACTURE N ° 02/2020

La somme de : 2040Dhs (Soit 170Dhs/séance)

Pour une série de : 12 séances de AMM9

- Rééducation pour une tendinite du moyen fessier + une gonarthrose bilatérale

Adressée a : Mme Bennis Nouzha

Durant la période Du 20-12-2019 Au 18-01-2020

Sur ordonnance du Docteur Abdelkrim Largab

Casablanca le : 18/01/2020

Avec mes remerciements,

CENTRE KINEMA
Physiothérapie & Rééducation fonctionnelle
108, Bd Ghandi, 16 Rue Jadal Saghrou
Casablanca (Maroc) : 022 39 77 70
AUT N° 1731

Casablanca le : 18/01/2020

Compte rendu des séances de Mme Bennis Nouzha

Pour une série de : 12 séances de AMM9

- Rééducation pour une tendinite du moyen fessier + gonarthrose bilatérale

Durant la période du : 20/12/2019 au 18/01/2020

*CENTRE KINEMA
Physiothérapie & Rééducation fonctionnelle
108, Bd Ghandi, 16 Rue Jabbal Saghroun
Casablanca Tel, Fax : 022 39.77.70
AUTN 17/1*

Date des séances	Nombre de séances	Prestation
Vendredi 20-12-19	1	Rééducation hanche +genou
Lundi 23-12-19	1	Rééducation hanche + genou
Mercredi 25-12-19	1	Rééducation hanche + genou
Vendredi 27-12-19	1	Rééducation hanche + genou
Lundi 30-12-19	1	Rééducation hanche + genou
jeudi 02-01-20	1	Rééducation hanche + genou
Samedi 04-01-20	1	Rééducation hanche + genou
Lundi 06-01-20	1	Rééducation hanche + genou
Mercredi 08-01-20	1	Rééducation hanche + genou
Vendredi 10-01-20	1	Rééducation hanche + genou

Mercredi 15-01-20	1	Rééducation hanche + genou
Samedi 18-01-20	1	Rééducation hanche + genou

Totale des séances : 12 séances

Avec remerciements,

Leila Ghallab

