

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

Maladie

Dentaire

18292 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4456

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUBAL

MOKHTAR

Date de naissance : 13.12.61

Adresse : Hambourg

Tél. : 06.61.62.23.00

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

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-511623

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4456 Marwan
Nom de l'adhérent(e) : _____
Total des frais engagés : 2400
Date de dépôt : _____

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 : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE EL BAKKAL KINESITHERAPIE ET D'ACADEMIE OUIDIANE EL BAKKAL Residence EL MAMAN Immeuble N° 3, Route de Rabat Al Jebab Casablanca Tel. 022 34 26 71	25/02/2022	AMMg				24000.00 DH

VOLET ADHERENT

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

وصفة
ORDONNANCE

Acc

مصحة
POLYCLINIQUE



سidi البرنومي
Sidi Bernoussi

Casablanca, le 22/11/2020.

Mouhal Marou
Age : 16 ans.
lyed sialhou.

18292

MPF 4488

CP

Appel le 29/11/2020

↳ 2 doses de raloxifene de
calis dose - lourde

Reefont + physio.

2

Hay Al Qods, El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45
Fax : 05.22.73.15.72

CENTRE EL BAKKALI DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT
مركز البقالى للترويض الطبى وتخسيس الوزن

OUIDIANE EL BAKKALI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Résidence EL MANAR Imm. (A) N° 3
Route de Rabat Aïn Sebaâ
Casablanca
Tél. : 022 34 26 21

Patente N° : 30318286



**وديان البقالى
مروضة طبية**

إقامة المنار عمارة (أ) رقم 3
طريق الرياط عين السبع الدار البيضاء
الهاتف : 022 34 26 21

الضريبة التجارية : 30318286

Casablanca le : 23.01.2020 الدار البيضاء، في :

DEVIS N° 100927

Je soussigné, Mme Ouidiane EL BAKKALI Kinésithérapeute :

Nom et Prénom م.و.و. BAKKAL MARYAM

La Somme de 2400,00 DA

Pour 20 Séances de Prise de tension

Signature

CENTRE EL BAKKALI DE KINESITHERAPIE
ET D'AMINCISSEMENT
OUIDIANE EL BAKKALI

Résidence EL MANAR Imm. A N° 3 Route de
Rabat Aïn Sebaâ Casablanca Tel. 022 34 26 21

CENTRE EL BAKKALI DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

مركز البقالي للترويض الطبي وتخسيس الوزن



OUIDIANE EL BAKKALI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Résidence EL MANAR Imm. (A) N° 3
Route de Rabat Ain Sebaâ
Casablanca
Tél. : 022 34 26 21

Patente N° : 30318286

وديان البقالي
مروضة طبية

إقامة المغار عماره (أ) رقم 3
طريق الرباط عن السبع الدار البيضا.
الهاتف : 022 34 26 21

الضريبة التجارية : 30318286

Casablanca le : 05.02.2020 الدار البيضا، في :

FACTURE N° : 1133

Je soussigné, Mme Ouidiane EL BAKKALI Kinésithérapeute :

Nom et Prénom م.و.ب.ال. ماريان

La Somme de 2400.00DH

Pour 20 Séances de Rééducation

Signature

ENTRE EL BAKKALI DE KINESITHERAPIE
ET D'AMINCISSEMENT
OUIDIANE EL BAKKALI
Résidence EL MANAR Imm. A N° 3 Route de
Rabat Ain Sebaâ Casablanca Tel. 022 34 26 21

CENTRE EL BAKKALI DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSLEMENT

مركز البقالي للترويض الطبي وتخسيس الوزن

OIDIANE EL BAKKALI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Résidence EL MANAR Imm. (A) N° 3
Route de Rabat Ain Sebaâ
Casablanca - Tél. : 022 34 26 21
Patente N° : 30318286



وديان البقالي

مروضة طبية

إقامة المنار عمارة (أ) رقم 3
طريق الرباط عن السبع الدار البيضاء
الهاتف : 022 34 26 21
الضريبة التجارية : 30318286

CARTE DE SEANCES

- Patient : MOUBAL MARYAM
- A.T / A.S / Autres :
- Assurance : Police :
- Nombre de Séances : 20

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
①	23.01.2020	⑪	18.09.2020				
②	25.01.2020	⑫	19.09.2020				
③	31.01.2020	⑬	20.09.2020				
④	05.02.2020	⑭	21.09.2020				
⑤	07.02.2020	⑮	24.09.2020				
⑥	08.02.2020	⑯	25.09.2020				
⑦	10.02.2020	⑰	26.09.2020				
⑧	12.02.2020	⑱	27.09.2020				
⑨	14.02.2020	⑲	28.09.2020				
⑩	17.02.2020	⑳	29.09.2020				

En Cas d'Indisponibilité, prière aviser pour reporter votre séance.
Autrement les rendez-vous non respectés seront dûs, Merci.

MLE 4456
06616283 00



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

ACC

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Mme ELISAKKALI ou Smaïne

Estime que l'état de santé de Mme, M. ou Smaïne ELISAKKALI ou Smaïne

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 20 ATIV



Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

.....
.....
.....

Cachet, date et signature du praticien	
--	--

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :
.....
.....
.....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



Radiologie Rayan



الفحص بالأشعة
الريان

CASABLANCA LE : 20/01/2020

Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR
Mlle MOUBAL MARYAM
Dr. ABOUCHANE MEROUANE

RACHIS ENTIER F+P

RESULTAT:

Discrete inflexion latérale à convexité droite du rachis lombaire, avec angle de courbure mesuré 8,7°

- **I.R.M 1,5 Tesla**
 - ~ Corps entier
- **Scanner 64 barrettes 3D**
 - ~ Angioscanner
 - ~ Biopsie Scanoguidée
 - ~ Arthrosscanner
 - ~ Dentascanner
 - ~ Coloscanner
 - ~ Enteroscanner
- **Radiologie Numérisée**
- **Echographie**
 - ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
- **Mammographie - Tomosynthèse**
 - ~ Repérage stéréotaxique
- **Panoramique dentaire**
- **Osteodensitométrie.**

Confraternellement.
Dr LEBBAR

