

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHYANE EL Hadj
Date de naissance : 01/01/48
Adresse : Hwy al inasa 2 Rue 8 D59 Ain d'ak
CASA BLANCA
Tél. 06.72.70.65.49 Total des frais engagés : 577,90 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2020
Nom et prénom du malade : LAHYANE fachi La
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : rhumatologie
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 : Casa

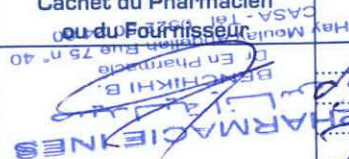
Le : 03/02/20

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
03/02/2020		9	250.54	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	03/02/2020	571.9

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

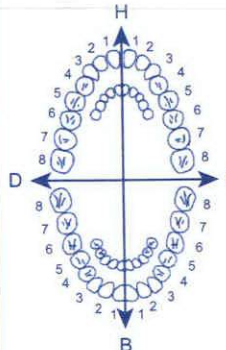
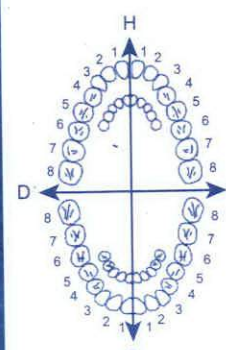
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Centre Amine et Physiothérapie Bd. El Oued N° 205 CASA, Tél: 022.50.44.05	11/02/20			1		1400
	16/03/20		10	8	5	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div> <div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>				FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham SEHBANI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales (Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

Nutrition

دكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
و المفاصل

العمود الفقري

مشاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le: 03/02/2020

MME LAHYANE RACHIDA

28,80

- Vitanevril fort - comprimé dragéfié
1 Comprimé x3/j pdt 1 mois

53,10

- Relaxol 500 mg /2mg - comprimé
2 Comprimé,* 2 APRES REPAS , pendant 7J

89,40

- Celebrex 200 mg - gélule
1 gel par jour pendant 7j au milieu du repas

6010

- Resodyl pommade
1 APP*3 PAR JOUR

80100

- Kalest 20 mg - gélule en microgranule
1 Gélule, au reveil , 7j

PPV
LOT
PER
PPV
LOT
LOT: 9MA119
PER: 04/2022
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
118000060833

CELEBREX 200 MG
Boite de 10 gélules
Lot: 1280248
Date feb: 08/2019 Date exp: 08/2022
ppv: 89,00 DH

LOT: 0098
PER: 10-22
PPC: 60.00 DH

LOT 181366
EXP 02/2021
PPV 30.00DH

P.P.C: 183,00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 17L02/8
EXP: 12/2022

PPV: 49,60 DH
LOT: 17L02/8
EXP: 12/2022

شارع القدس، إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا)، عمارة 404، الطابق الأول، رقم 7، عين الشق - الدار البيضاء

404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 06 82 28 41 17 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
و المفاصل

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:
03/02/2020

MME LAHYANE RACHIDA

Rééducation du rachis entier

scoliose dorsolombaire

Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur :

Renforcement de la sangle abdominale et muscles para
vertébraux

Appendre le verrouillage segmentaire

Travail de posture

Reconditionnement à l'effort avec apprentissage à l'auto
rééducation

Nombre de séances : 15 (2 séances/ semaine)

Centre Amino de Kinésithérapie
et Physiothérapie
Bd. El Qods Rue 205 N°: 70/72
CASA - UJAF ax: 022.50.44.05

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Spécialiste des os, articulations et la colonne vertébrale
Ostéoporose - Maladies rhumatismales - Biothérapie - Echographie Ostéo-articulaire - Nutrition
Tél: 05 22 50 68 69



CENTRE AMINE
KINESITHERAPIE - PHYSIOTHERAPIE
AMINE KHALID

Maitre en sciences de la Réhabilitation
Physique

Bd. El Qods, Rue 205 N° 70-72 Hay Mly Abdellah
Casablanca - Tél / Fax 0522 504405

FACTURE 19/2020

La somme de #1400,00# (Mille quatre cent dinars)
Pour une série de 10 Séances de rééducation fonctionnelle pour Rachis entier, Scoliose dors. lombaire.

Physiothérapie (antalgique)..... + Infra rouge + Massage médical.

Renforcement musculaires.

Adressée à LAHYANE RACHIDA

Durant la période du 11/02/20 au 16 MARS 2020

Sur ordonnance du docteur

Avec mes remerciements

Signé : **AMINE KHALID**

Centre Amino de Kinésithérapie
et Physiothérapie
Bd. El Qods Rue 205 N°: 70/72
CASA - Tél / Fax: 022.50.44.05

	Date	Heure	Avance
1	11/02/2020	15h00	Modif
2	13/02/2020	15h30	Modif
3	17/02/2020	15h00	Modif
4	20/02/2020	15h00	Modif
5	21/02/2020	15h00	Modif
6	22/02/2020	15h00	Modif
7	23/02/2020	15h00	Modif
8	24/02/2020	15h00	Modif
9	25/02/2020	15h00	Modif
10	26/02/2020	15h00	Modif

	Date	Heure	Avance
11	09/03/22	15h00	Modif
12	05/03/22	15h00	Modif
13	07/03/22	15h00	Modif
14	08/03/22	15h00	Modif
15	09/03/22	15h00	Modif
16	10/03/22	15h00	Modif
17	11/03/22	15h00	Modif
18	12/03/22	15h00	Modif
19	13/03/22	15h00	Modif
20	14/03/22	15h00	Modif