

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-578339

47406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1345 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : ABEROUCH NERYEN

Nom & Prénom : 30/8/68

Date de naissance : AD NAASSINA - AGADIR

Adresse : Tél. : 0662304037 Total des frais engagés : 1560,100 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age:



Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute au domicile

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/11/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578339

complément dos: W19-578329

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 : 1345

Nom de l'adhérent(e) : Abderachid Neryen

Total des frais engagés : 1560,100

Date de dépôt : 28/11/2020

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Myriem Ismail Alaoui</i> Kinésithérapeute / Physiothérapeute APB N° 2 Rez de Chaussée Imm. Boudir Angle Av. 23 Février et Rue Ichach TALBOURJ - AGADIR Tél : 028 84 70 77 / GSM : 068 59 69 18	23/10/20	12 Séances			1560 DT	

VOLET ADHERENT

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

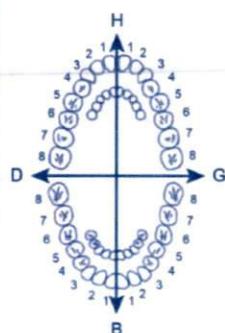
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

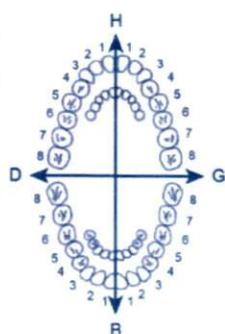
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux	[REDACTED]
Montants des Soins	[REDACTED]
Début d'Execution	[REDACTED]
Fin d'Execution	[REDACTED]

Coefficient des Travaux	[REDACTED]
Montants des Soins	[REDACTED]

Début d'Execution	[REDACTED]
Fin d'Execution	[REDACTED]

Coefficient des Travaux	[REDACTED]
Montants des Soins	[REDACTED]

Coefficient des Travaux	[REDACTED]
Montants des Soins	[REDACTED]

Coefficient des Travaux	[REDACTED]
Montants des Soins	[REDACTED]

Date du Devis	[REDACTED]
Date de l'Execution	[REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Dipômé de la faculté de Medecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Medecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصصي بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الشخص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت اكادير وانزكان
- جراح بمصحة الشمام الاجتماعي باكادير

LETTRE DE RÉÉDUCATION

Agadir, le 26/01/2020

Mr ou Mme

Opérée / Présente:

Mme Louck Mayem

Fracture 6'membre, au dehors
 Trencé par place jeudi - vendredi
 pdt 30 et alors pdt 30

Nécessite une rééducation

le 5/1/2020 (6 mois)
 Dr. Y. Younes

appui profond
 Mobilité de la place - km
 exercice court



Planing des séances:

Date : 23/10/2020

Aberouch Meryem

Désignation	Nombre de séances	P.U	Total en DH TTC
Séances de rééducation Fonctionnelle de la cheville (fracture)	12séances 3séance/semaine 01 : 23/10/20 02 : 26/10/20 03 : 28/10/20 04 : 30/10/20 05 : 02/11/20 06 : 04/11/20 07 : 06/11/20 08 : 09/11/20 09 : 11/11/20 10 : 13/11/20 11 : 17/11/20 12 : 19/11/20	130dh	1560DH

*Myriem Ismaili Alaoui
 Kinésithérapeute / physiothérapeute
 App. N° 2 Ruz de Chausée Imm. Boudif
 Angle Av. 29 Fevrier et Rue Ihchach
 TALBORJ. AGADIR
 Tel : 028 84 70 77 / GSM : 068 59 69 19*





Facture: N °71/20

DATE: 19 / 11 / 20

Aberouch Meryem

Désignation	Nombre de séances	P.U	Total en DH TTC
Séances de rééducation fonctionnelle de la cheville (fracture)	12 Séances 03 séances /semaine	130dh	1560dh

Arrêté la présente facture à la somme de mille cinq cent soixante dirhams Régler
 En espèces.

Myriem Ismaili Alaoui
 Kinésithérapeute Physiothérapeute
 App. N° 2 Rz de Chausée Imm. Boudif
 Angle Av. 29 Fevrier et Rue Ihchach
 TALBORJT - AGADIR
 Tél : 028 84 70 77 / GSM : 068 59 69 19





devis: N°31/20

DATE: 28 /10/20

Aberouch Meryem

Désignation	Nombre de séances	P.U	Total en DH TTC
Séances de rééducation fonctionnelle de la cheville(fracture)	12Séances	130dh	1560dh

Arrêté le présent devis à la somme de mille cinq cents soixante dirhams

Myriem Ismaili Alaoui
 Kinésithérapeute Physiothérapeute
 App. N° 2 Rez de chaussée Imm. Boudif
 Angle Av. 29 Février et Rue Ihchach
 TALBORJT - AGADIR
 Tel : 028 84 70 77 | GSM : 068 59 69 19

