

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-597534

57471

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13052		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre			
Nom & Prénom : BEKKARI OTHMANE			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 24411			
Total des frais engagés : 950 33593 Dhs 1500 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BEKKARI OTHMANE			
Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.			
Fait à : ACCUEIL			
Signature de l'adhérente(e) :			
Le : 26/01/2021			

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
18/11/2020			250,00	INP : 09 NO 98H37 Signature en remplacement

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Houda BENSAID Pharmacie Rue Abou Jataf Idriss Bourgogne 49287 Cen	18.01.2023	359,33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Remplacez A</i>	18/11/2020	2 Tr	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CABINET KINESITHERAPIE FLOND Mme BIRZYNE San Kinésithérapeute - Physio tel : 06 19 35 95 10 RC : 4759	2010-11-2021	AC ATM NS				14 x 150,00 = 1500,00 €H

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	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"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
00000000 35533411	00000000 11433553														
B															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel; Therapeutique; nécessaire à la profession</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صالح الدين المعرفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

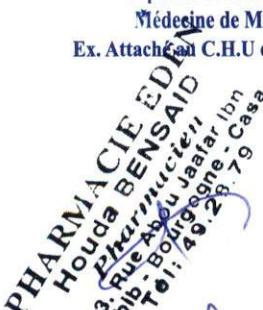
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الشخص بالصدى للجهاز الحركي

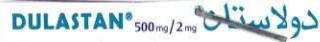


Casablanca, le : 18/12/2020

Mr Belkhati abhmed

1 - Dulastan

CP 8



37,00

37,00 2 - O - 1 pour pdt 1 semaine

2 - Celebrex gél 100 mg

PPV :

117.30

117.30

117,30 1 - O - 1 pour pdt 1 semaine

pd au bello

3 - Neuproctol gél 8



198,00 1 app x 2 fois d'applicateur

39,30 See notes annexe

Médecin Remplaçant
Dr. Meryem LAAHAYA

شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 124

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صالح الدين المروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري والمفاصل

بالتطبيب اليدوي

الشخص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le : 18/12/2020

M - BEKRAFRI

OTTHMANE

P

- Rachis cervical

Fracture

Maladie



124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 0522.54.29.79

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
ال العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le :

18/12/2020

Facture

BEKKARI OTHMANE

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiographies	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)



124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 0522.54.29.79
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صالح الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري والمفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le : 18/12/2020

Mr. Bekkari abhane

Rééducation du rachet.
central.

(arthrose = berapophysaire
part en Dr. CS)

- 1 - physiothérapie orthopédique + + + .
- 2 - Massage décontracturant .
- 3 - renforcement des muscles paravertébraux
fracteurs des épaules (trapèzes + + +)
- 4 - Initiation à l'aérorééducation
les séances (3 semaines).

0522.54.29.79 - 0522.30.91.54 - الفاكس : 124
شارع الحرية - الدار البيضاء الهاتف :

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79



Cabinet Kinésithérapie florida

Sanaâ BIRZYNE

- Kinésithérapeute
- Physiothérapeute
- Amincissement



سنااء بربزي

- اختصاصية في الترويض الطبي
- العلاج الفيزيائي
- تخسيس الوزن

Casablanca, le: 20/01/2021

Devis N°: 03/2021.

Nom et Prénom: Mr. Bekkari Othmane

Diagnostic: Rééducation du Rachis cervical.

Nombre de séances: 10 séances

Prix unitaire: 150,00 dh.

Montant global: 1500,00 dh.

Devis arrêté à la somme: Mille_cinq Cent Dirhams

CABINET KINESITHERAPIE FLORIDA
Mme. BIRZYNE Sanaâ
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Tél. : 06 19 35 96 19 - Casablanca
RC : 4759 - Patente : 361197

Dr MAAROUI SALAHEDDINE .

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

de Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 18 / 12 / 2020

Nom et Prénom :

Mr BEKKARI OTHMANE

Signes Cliniques :

- Depuis 1 mois et demi : cervicalgies mécaniques principalement en rotation avec irradiation occipitale .

Bilan Radiographique demandé :

- Rachis cervical : Face et Profil

Compte Rendu:

- Pas de discopathie .
- Arthrose inter apophysaire postérieure C2-C3
- Pas d'Uncarthrose .
- Pas d'anomalie de la trame osseuse .

Au Total :

- Arthrose inter apophysaire postérieure C2-C3 .

Médecin Remplacant
Dr M. TERRIT LAAN
Spécialiste en Rhumatologie
et ostéopathie rachidien

CAB.Dr. MAAROUFI.SE
BEKKARI OTHMANE
18/12/2020



CAB.Dr. MAAROUFI.SE
BEKKARI OTHMANE
18/12/2020

