

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

Nº P19- 055390

Optique *SNM02*

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]
BENZEKRI 02659

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZEKRI JAMAL

Date de naissance :

13.11.1956

Adresse :

8 Rue Mansoule O.H. 0557

Tél. :

0668 592927

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENZEKRI YOUSSEF

Age: *71 ans*

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 :

Le : *18.01.2021*

Signature de l'adhérent(e) :

JF

Voir ACCORD MUPRAS EN POSSESSION

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

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

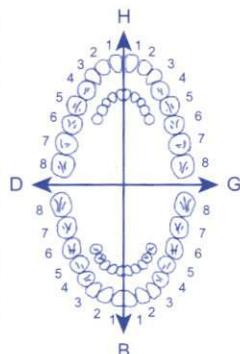
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
AIT HMAAD Fatima Ezzahra Kinésithérapeute Lot El Manzah, Rue 1 N° 12 Casablanca - Tél. : 0563 46 10 21	12/12/2020 12/01/2021					20 séances x 120 D.H = 2400 D.H

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 d

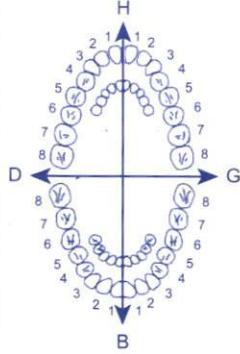
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE

CENTRE DE KINESITHERAPIE ALMANZAH

Lotissement Almanzah Rue 1 N° 12 Casablanca

Tel : 0663467027

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

N° DE LA TAXE PROFESSIONNELLE : 31900282

FACTURE N° 4 / 2021

DATE 18/01/2021

SEANCES DE REEDUCATION POUR SCOLIOSE DORSO-LOMBAIRE

PATIENT : BENZEKRI YOUSSEF

NOMBRE DE SEANCES : 20 Séances

PRIX DE LA SÉANCE : 120 DH

MONTANT TOTAL : 2400 DH

ARRETER DE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS.

AIT HMAD Fatima Ezzahra
Kinésithérapeute
Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca - TAI. : 0663 46 70 27

Dr. Nawal AISSAOUI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS, des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



د- نوال عيساوي
أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقرى والأوتار
دبلوم كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العيashi بسلا

Casablanca, le : 04/12/2012
الدار البيضاء، في :

M² Rezzekri Youssef

Famille :

20 seaux de

réhydratation pour :

1/ Solution 20% - lésions

lésions : connecté gauche
droit u droit

gauche bras

(+) accentuation bras

(+) u bras

2/ goulard droit

Docteur Nawal AISSAOUI

Rhumatologue

زاوية شارع القدس وأولاد حدود، المساكن 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane
App. Angle, Bd. El Kora et Quai Hassan II
Tél. / Bd. El Kora et Quai Hassan II Casablanca : 00 212 33 40

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 04.12.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 02659 e-mail : benzekri.j@gmail.com Phones : 0668592927

Nom et Prénom de l'adhérent : BENZEKRI JAMAL

Nom et Prénom du bénéficiaire : BENZEKRI YOUSSEF

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR Aissaoui

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Benzekri Youssef

Nécessite reéducation 20 jours

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

20 séances de reéducation

Docteur Nawaï AISSAOUI
Rhumatologue
Appt N° 3, Imm. 28 Rés. Ardaman Ang.
Bd El Kods el Oulad Haddou, 4ème étage
Casablanca

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):

- syndrome des douleurs

Inégalité ambulatoire. Ténu

Docteur Nawaï AISSAOUI
Rhumatologue
Appt N° 3, Imm. 28 Rés. Ardaman Ang.
Bd El Kods el Oulad Haddou, 4ème étage
Casablanca

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.