

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Nº W19-590061

64385
CD

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 19671		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Tidjane Lamia</i>
Nom & Prénom :		Date de naissance : 26.07.1980	
Adresse : CGR 26A F Boukraa		Tél. : 06 61 34 91 97 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Mohcine Tarissi Homeopathie - Hypnose Thérapie 71, Bissabou Sait Anatoussi Marrakech Tel. 05 22 20 45 45			
Cachet du médecin : 01/08/2020 Tidjane Lamia			
Date de consultation : 01/08/2020			
Nom et prénom du malade : M. LA MIRZA TARISSI Age : 17 Ans			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>hacel</i>			
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 01/08/2020 Signature de l'adhérent(e) : *ACCUEIL*

Homeopathie - Hypnose - Thérapie
 71, Bissabou Sait Anatoussi
 Marrakech
 Tel. 05 22 20 45 45

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
DEC. 2010			1500 84	INP : 091098178 Dr. M. Médecine Générale Homéopathie Hypno Thérapeutique 71, Bis Abou Salt Andaloussi Maârif Casablanca Tél 05 22 25 95 40

01 DEC. 2007

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

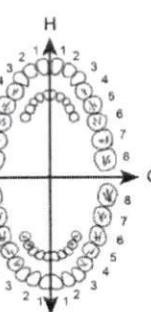
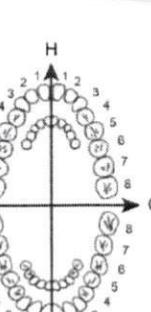
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	du 15-12-20					25000,-
an	15-01-21	10000,-				

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.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/>
[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

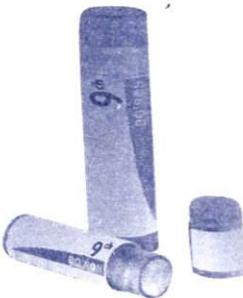
Docteur M'BIRKOU M.

Homéopathie
Hypnose Thérapeutique

Médecine Générale

71, Bis, Rue Abou Salt Andaloussi
2ème Etage Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 25 95 40
Aut. 5.375

SUR RENDEZ-VOUS



الدكتورة أمبيركوه

الطب التجانسي
العلاج المغناطيسي
الطب العام

71، مكرر زنقة أبو سلط الأندلسي
الطابق الثاني المعاريق - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 95 40

بالموعد

Casablanca, le 01 DEC 2020 الدار البيضاء، في

M. LAMIAA
IDRISSI QAITOUNI

10 séances de kinésithérapie

- massage
- réflexologie
- physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle

Dr. M'BIRKOU M.
Médecine Générale
Homeopathie Hypnose Thérapeutique
71, Bis Abou Salt Andaloussi
Maârif - Casablanca
Tel: 05 22 25 95 40

Docteur M'BIRKOU M.

Homéopathie
Hypnose Thérapeutique

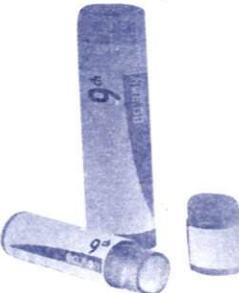
Médecine Générale

71, Bis, Rue Abou Salt Andaloussi
2ème Etage Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 95 40

Aut. 5.375

SUR RENDEZ-VOUS



Casablanca, le 01 DEC. 2020 الدار البيضاء، في

الدكتورة أمبيركوم

الطب التجانسي
العلاج المقاطيسي
الطب العام

71، مكرر زنقة أبو سلط الأندلسي
الطابق الثاني المعريف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 95 40

بالموعد

M. ZAMIAA

IDRISSI QAITOUNI

- D Cee forte بـ ٣٦٥

1 capsule / sem. x 8 semaines

ni

1 s/ tées ls 15 j

Vitamin forte

1 ou 3 xj x 1 mois

- Déprimeur 500

1 gélule 3g + 3g

Dr M'BIRKOU M.

Médecine Générale -

Homéopathie - Hypnose Thérapeutique

71, Bis Abou Salt Andaloussi

Maârif - Casablanca

Tél: 05 22 25 95 40

BOUCHAREB Houria
Kinésithérapeute
Diplômée de L'I.S.E.K. Bruxelles

ب Yoshiarب حورية
مروضة طبية

خريجة المدرسة العليا للدولة ببروكسيل

Casablanca, le

15/01/2021

NOTE D'HONORAIRE № 000920

Pour 10 AMMP Séances de *flexibilisation*
..... *fonctionnelle + maladie*
physiothérapie pour traiter le dos

durant la période du 15-12-20 au 15-01-2021

adressé à Mme/Mr ... *ID Rissi RA - Tounsi*

sur Ordonnance du Docteur ... *M'hazir Kou malika*

Soit 10 Séances X 250,00 DH = 2500,00 DH

Deux mille cinq cent dirhams

Houria Bouchareb
KINESITHERAPEUTE
N° Autor. 150
Résidence BENOMAR Porte "C"
Maârif - CASABLANCA
Tél. 0522 25 78 98

Avec mes remerciements

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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 : *Homeopathie - Hypnothérapie*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *Amia TORISSI fait ouvrir*

Nécessite *10 séances de Kinéithérapie*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) *ADAPT 10*

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):

maladie cervico musculaire chronique

et migraines

Rééducation fonctionnelle + massage + physiothérapie

Dr. M'BIRKOU M.
Médecine Générale
Cachet, date et signature du praticien
71, Bis Abou Sali Andalous
Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 95 40

BOUCHAREB Houria
KINESITHERAPEUTE
N° Aide 154
Résidence BENCHICHE
Maârif - CASABLANCA
Tél: 0522 25 8 96

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.