

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : Dr. HAMID HAOUA	
Date de naissance : 28.11.1960	
Adresse : 17 RUE YOUSRA (Bouda Yessi) Casablanca 20000	
Tél. : 062491020	Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 : **CIARA**

Le : **01/04/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr HMAZ Fatima Elzahra Kinésithérapeute Lar El Manzar, Rue 1 N° 12 Casablanca - Tel. : 0663 46 70 21	10/01/2021 au 17/03/2021					20 séances x 120 DH = 2400 DH

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	DEBUT D'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

دكتور فؤاد العيادي

طبيب الأعصاب

د. فؤاد العيادي. أكاديم

دكتور

دكتور فؤاد العيادي

دكتور فؤاد العيادي

Casablanca 10000

Dr. Fouad Layadi

Scoliose lombaire de tension
genuit (cobb : 3°)

2° droit

infundibulum

posterior

Signature

رقم التذكرة 23

CENTRE DE KINESITHERAPIE ELMANZAH

Lotissement Elmanzah Rue 1 N 12 Casablanca

Tel : 0663467027

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

PATENTE : 31900282

DATE 23/03/2021

Dates des séances de kinésithérapie

NOM DU PATIENT : DRIHMI CHAIMAA

NOMBRE DES SEANCES : 20 Séances

1ère séance	01/02/2021
2ème séance	03/02/2021
3ème séance	05/02/2021
4ème séance	08/02/2021
5ème séance	10/02/2021
6ème séance	12/02/2021
7ème séance	15/02/2021
8ème séance	17/02/2021
9ème séance	19/02/2021
10ème séance	22/02/2021
11ème séance	24/02/2021
12ème séance	26/02/2021
13ème séance	01/03/2021
14ème séance	03/03/2021
15ème séance	05/03/2021
16ème séance	08/03/2021

F A C T U R E

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° 11 / 2021

DATE 23/03/2021

SEANCES DE REEDUCATION POUR SCOLIOSE LOMBAIRE

PATIENT : DRIHMI CHAIMAA

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 HMAO Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tel. : 0663 46 70 27*

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° 11 / 2021

DATE 23/03/2021

SEANCES DE REEDUCATION POUR SCOLIOSE LOMBAIRE

PATIENT : DRIHMI CHAIMAA

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 HMAO Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tel. : 0663 46 70 27*