

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

phacie :

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.

tique :

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.

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



64/97
Déclaration de Maladie

N° M20- 0008632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1714

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAOULABANE HABIBA

Date de naissance : 20 BOUL SIDI ABDELLAH MANE APPT/09.01.1958

Adresse : APPT 39 3EME ETAGE

Tél. : 06 68 26 3128

Total des frais engagés : 2250

Dhs

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 : /

Le : /

Signature de l'adhérent(e) : /

ACCUEIL
13 ANK. 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
2019				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	Le 13/04/2021	1	1	0	4	250000

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- * Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
 - * Ancien Interne des Hôpitaux de France
 - * Ancien Praticien en Belgique
 - * Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
 - * Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
 - * Chirurgie de la Colonne Vertébrale
 - * Chirurgie de la Main et Pied
 - * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمن أبو شامة
اختصاصي في حرارة الجسم والمفاصل

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسل
 - * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 - * ممارس سابق ببلجيكا
 - * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات برس
 - * الراحة بالمناظر الداخلي للمفاصل
 - * جراحة الكسور والروماتيزم
 - * جراحة العمود الفقري
 - * جراحة اليد والقدم

الدار البيضاء، في : ٢٧/١٨/٢٠٢٣
Casablanca, le : 27/18/2023

9^{me} LAOUABANE HABIBA

Change in the education

Br^- (Ar^+):

Notif : Confirmer l'envoie
par e-mail à St

1- Physiotherapy :

- o Aileron Rotating
- o Rudder Rotating
- o Trim Adjustments

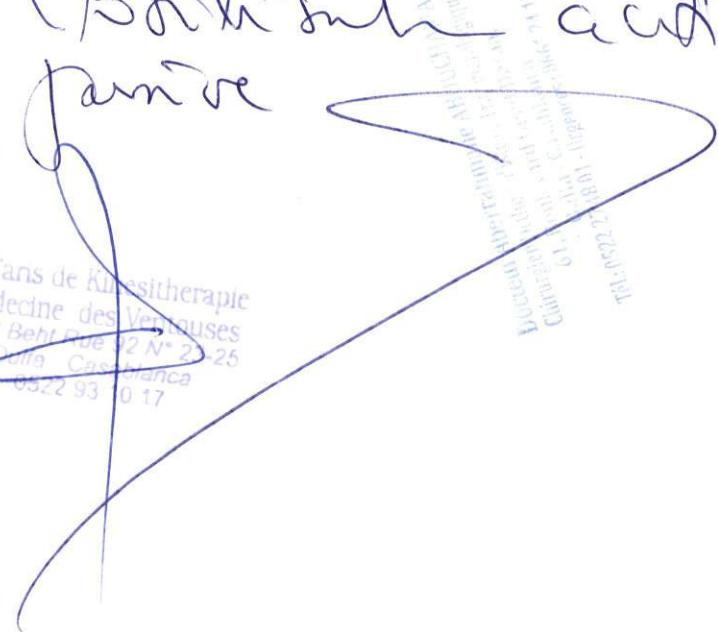
2. Passage de contraintes
impliquer + r

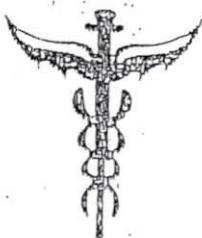
3- Rupture Posté. Inferne -

- a- Progrès septembre
- b- Ostéopathie auto-
paravé

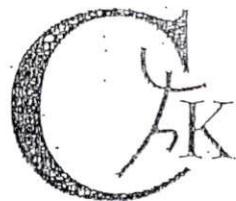
Centre Paris de Kinésithérapie
& la Médecine des Vertèbres
3^e Quai de la Seine N° 25
75001 Paris
Tél: 01 43 22 93 01

Bureau Apéro-salle APUCHE
10 rue de l'Amiral Courbet
75017 Paris
Tél: 01 43 22 93 16





مركز فارس للتربيـة الطـبـيـة
Centre Faris de Kinésithérapie
الطبـيـة التـرـبـيـة



Madiha FARIS
Kinésithérapeute et Physiothérapeute

Casablanca le : 13/04/2021

FACTURE

La somme de : 11500 Dhs + 22% d'adh.

Pour une série de : 11 Séances de : musical

Soulivelle Par conflit Femoro-Patellaire,

Physiothérapie anti-inflammatoire, kinésitherapeute

Gelant relâche, Ropigol

Adressé(e) à : Tu Lamabane Hafida

Période : Du Au

Sur ordonnance du docteur : Dr Abdellatif Ablouag

M. Faris

Date	Horaire	Paiement
1) Séance	16/09/2020	1
2) Séance	18/09/2020	1
3) Séance	21/09/2020	1
4) Séance	30/09/2020	1
5) Séance	02/10/2020	1
6) Séance	05/10/2020	1
7) Séance	07/10/2020	1
8) Séance	12/10/2020	1
9) Séance	24/03/2021	2
10) Séance	08/04/2021	1
11) Séance	10/04/2021	1



Centre Faris de Kinésithérapie
& Médecine des Ventouses

Bd Ouard Beht, Rue 92 N° 23-25 RDC
Hay Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17 - Gsm : 06 68 45 35 02
Email : madifaris699@gmail.com

Carnet des Séances de Rééducation

Nom : GAROU AIDANE

Prénom : HABIBA

N° Dossier :
.....

Diagnostic: S. suis septicemia

Nombre de Séance : 15 A. 518