

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037518

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00608 Société : RAH 70356
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FALEL Mohamed
Date de naissance : 21/01/45
Adresse : H. Imane I. Ra. 10 n°5
Tél. : 261179081 Total des frais engagés : 2096,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 16/03/2021
Nom et prénom du malade : AL TALIB SKIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : rhumatisme
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 : Casablanca Le : 16/03/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



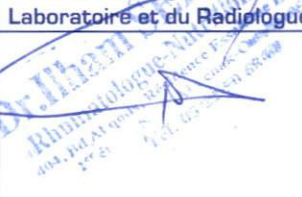
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/03/21	U	250 DA		


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/21	396,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/03/21	copie	250 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

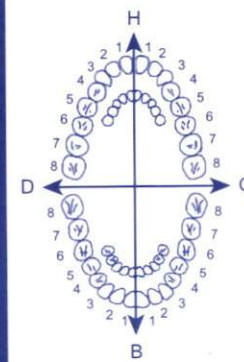
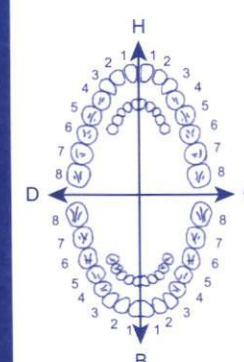
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	Du 18/05/21	Rééducation de l'épaule G + rachis cervical.		P.U. 120,00 de		P.T. 1200,00 de
	Nbre séances: 10					
	Au 09/06/21					

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)
التغذية

16/03/2021

MME AIT TALEB RKIA

169,00

dolicox 90mg

1 gel par jour pendant 7j

13,20

Algik 500 mg / 50 mg - comprimé

1CP*3 PAR JOUR PENDANT 7J PUIS AU BE

45,80

Isonne 20 mg - comprimé

1GEL PAR JOUR 3J PUIS ARRÊT

115,00

Biofreeze pommade

1app 3 fois par jour

53,00

Ipp 20 mg - gélule

1 Gélule, au reveil, pendant , 7 jours

396,00

PPV: 169DH00
PER: 12/23
LOT: J3306-12

13,20 /
EXP 04 2025
PPV 45 80

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules
PPV : 53,00 DH
4118000190577

Pharmacie Mouhssine
Mouhssine Laïla
Dr en Pharmacie
Tél: 21.09.76
824 Av. du 2 Mars Inara I - Casa

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Médecin Généraliste
404, Bd Al Qods - Résidence Essakane El Anik
1er étage - N°7, Ain chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69 - GSM: 07 67 16 43 83 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

16/03/2021

MME AIT TALEB RKIA

RADIOGRAPHIE : EPAULE GAUCHE

COMPTE RENDU

SANS PARTICULARITE

SIGNATURE :

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue Nutritionniste
cabinet N°7, Aïn chock - Casablanca
Tél.: 05 22 50 68 69

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)
التغذية

16/03/2021

MME AIT TALEB RKIA

RADIOGRAPHIE : EPAULE GAUCHE

NOTE D HONORAIRE

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :

31/03/2021

MME AIT TALEB RKIA

Rééducation épaule gauche et rachis cervical

Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur :

Renforcement des tendons de la coiffe

Nombre de séances : 10 (2-3 séances/ semaine)



Dr. Taham SEHBANI
Rhumatologue - Nutritionniste
404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1^{er} étage, N°7, Ain chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 20 88

Cabinet de rééducation

ABOUAID KARIMA

Casablanca le ...09/06/2021...

FACTURE N° 45/2022

Nom du patient : M^{me} AITTALEB RKIA.
Diagnostic : Rééducation Épaule G^{ch} et Rachis cervical.
Médecin traitant : Dr SEHBANI.
Nombre de séances : 10.
Prix unitaire : 120,00 dh.
Total : 1200,00 dh.

Arrêter la présente facture à la somme de : ...Mille deux cent dinars

KARIMA ABOUAID
Kinésithérapeute-Psiothérapeute
Tél : 0522 52 42 16 / GSM : 0662 36 62 26

542 Bis. Inara 1. Bd al quods. Ain Chok

Tél fixe : 05.22.52.42.16 GSM : 0662.36.62.26.

ICE : 00241 350 4 000089 / IF 42703582

RC : 442054 / Patente : 34002218.

Cabinet de Kinésithérapie

Abouaid Karima

Casablanca le 09/06/2021

Calendrier des séances :

En faveur de : M^{me} AIT TALEB. RKIA

Diagnostic : Rééducation épaule gauche

Séance 1 : 18/05/2021

Séance 2 : 21/05/2021

Séance 3 : 24/05/2022

Séance 4 : 26/05/2022

Séance 5 : 28/05/2021

Séance 6 : 31/05/2021

Séance 7 : 02/06/2022

Séance 8 : 04/06/2022

Séance 9 : 07/06/2022

Séance 10 : 09/06/2021

Séance 11 :

Séance 12 :

KARIMA ABOUAID
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Tél : 0522 52 42 16 - GSM : 0662 36 62 26