

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

ntaire :

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.

ladie 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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057918

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2821 Société : 815A3

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIL

DR158

Date de naissance : 1954

Adresse : CASAB

Tél. : 06 61 67 21 11 Total des frais engagés : 15.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
01/01/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

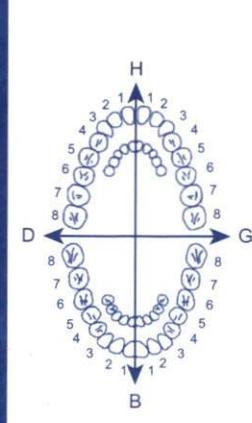
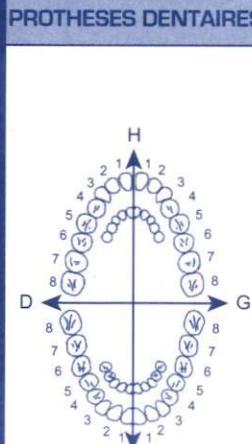
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Cabinet de Kinésithérapie ARSAOUI Yassine Lotissement M'sami Rue Bd. Alou Haidara - Hay Massalit BP: 05 4000 1110 GSM (+212) 06 50 130 659	12/07/21	10				10 x 150 1500,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

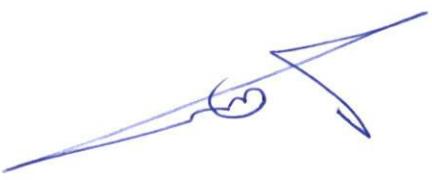
Important :

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 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'EXECU



292A 85182 292A



Can count off pieces

if you fine expense how I get out

to start be with from your place (Amway again)

not soft like me for us to change
for us expense you if you
you have to pay for it
you have to pay for it

myself

UPPER

if you can't
possibly

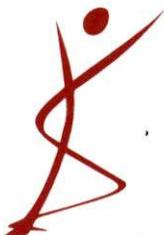
Cashier 25/08/82

JOUR	H.	JOUR	H.	JOUR	H.
23/6/21	13h00				
25/6/21	09h30				
26/6/21	09h30				
26/6/21	09h30				
05/7/21	09h30				
07/7/21	09h00				

En cas d'indisponibilité, prière d'aviser pour
Autrement les rendez-vous non respectés
Merci pour votre compréhension

Yassir ARSAOUI

Diplômé de l'Académie de Moscou
Kinésithérapie - Electrothérapie
Gymnastique Médicale
· Massages Médicaux



عرساوي ياسير

خريج اكاديمية موسكو
الترويض الطبي - المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية التدليك الطبي

Casablanca, le

12/07/2021

FACTURE

Nom & Prénom : *Mme SABIL SAADIA*

Employeur :

A.T : du

Assurance : N° réf. :

*10 séances de Kinésithérapie pour
Gonarthrose.*

$$10 \text{ séances} = 10 \times 150$$

Total : 1500,00 MAD

Arrêter la présente facture à la somme de
cinq cents dirhams *5 mille*

Cabinet de Kinésithérapie
ARSAOUI Yassir
Lotissement Missimi Rue 20 n°7
Bd. Abou Regrag - Hay Hassani
tel. 05 1000 1116
GSM : (+212) 66 50 133 659

Autorisation n°110/DAA/SPA du 2005/05/03

Lotissement Missimi - Rue 20 n°7 - Bd. Abou Regrag Hay Hassani Casablanca - MAROC

Tél. : +212 808 532 136 · GSM : +212 650 133 659

ICE n° 001681346000046 - IF n°51453019 - Patente n°35020137 - CNSS n°7272785



Dr. Houda **IBN ABDELJALIL**
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Sabri Saïd

Casablanca le : 12/6/21

Gonarthrose

⇒ Kinésithérapie

a been aaralgiqee LOS, kiesal
et reinfecceer qeo dei oes

et vastes inbees

faire 2 seances /se

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt. 3
Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane
Bvd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

à 10



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr