

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9421	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAADI MOHAMED			
Date de naissance : 09/08/1991			
Adresse : N-1 IMP ASSE HASSANE, MAY EL HANA			
CASA, 0661202546 Total des frais engagés : 2250,- Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : RAM RAM SANAN - Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASA

de l'adhérent(e) : 15/11/2021

Le : 10/11/2021

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
es des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chacun du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Achat et signature du Dentiste 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
		AM	PC	IM	IV	
KINE CONCEPT 13 RUE MASSANE HAY EL HANA CASABLANCA TEL: 05 22 36 29 47	03/11/21 FAUTUUR	AM: (150 x 15) = 2250 Dhs				

— VOLET ADHÉRENT

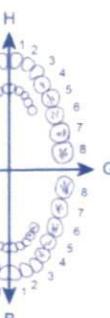
— VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B	G																		
				MONTANTS DES SOINS []															
				DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 84655 

N° Dossier externe: ACC-09421-17/09/2021

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: RAMRAM SANAA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 17-09-2021 

Date de fin: 

Date de saisie: 17-09-2021

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
20-09-2021	Manuel	OK pr 10seances de reeducation
20-09-2021	Manuel	OK ACC 15 SEANCES KINÉ
20-09-2021	Manuel	sms envoyé

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires(Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



- عيادة أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
- د. الجوهري لمياء
- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض
- العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le 03.09.2021

KINE CONCEPT
13 RUE HASSANE HAY
EL HANA CASABLANCA
Tel : 05 22 36 29 47

Pne Ramam Sanaa

Rééducation du rachis lombaire

(D-Artrose dorso-lombaire)
avec séances le-13

- Physiothérapie antalgique

- Massage décontractant des muscles paravertébraux (Droit +)

- Réflexologie plantaire
Dr JAWHARI LAMIAE
Rhumatologue
Chirurgien, Lotissement
Casablanca 2x/semaine

Paravertébrales
N. Sangle Abdominale
15 séances

رقم 8، زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعه ا (قرب صيدلية طام)
الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél : 05 22 69 40 05 / E-Mail: Lamiaejawhari@hotmail.com

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 30/08/2021

PATIENT

: RAMRAM SANAA

MEDECIN TRAITANT

: DR. JAWHARI Lamiae

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. RACHIS DORSO-LOMBAIRE F/P + RX. BASSIN FACE

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Légère perte de la cyphose dorsale.
- Attitude scoliotique gauche.
- Lordose lombaire conservée.
- Becs ostéophytiques somatiques multiétagés.
- Pincement discal L2-L3 modéré.
- Parties molles normales.
- Hauteur des disques et des corps vertébraux conservée par ailleurs.
- Remaniements arthrosiques des articulations sacro-iliaques.
- Articulations coxofémorales d'aspect normal.
- Absence de bascule du bassin significative.

Conclusion :

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Légers troubles de la statique.
- Arthrose dorsolombaire étagée avec discarthrose modérée L2-L3.
- Remaniements arthrosiques des articulations sacro-iliaques.

Centre de Radiologie El Oulfa -
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
el 0172 93 05 93 Fax 0522 95 48

Confraternellement.
DR LASRI FATIHA

T.H

Casablanca, le : 08 / 11 / 2021..

Facture

N° 30

La somme de : Deux mille Deux cent cinquante dinars

Pour une série de : 15 Séances de : rééducation

lotionnelle du dos

Adressée à : Mme RAMRAM SANA

Durant la période du : 21/09/2021 au : 08/11/2021

Sur ordonnance du Docteur : Dr. YAHIAI LAMIA

KINE CONCEPT
13 RUE HASSANE HAY
EL HANA CASABLANCA
Tél : 05 22 36 29 47

Tableau récapitulatif des séances :

Nom et Prénom : Mme RAMRAM SANAA

Nombre de séance	La Date	Signature
01	21/09/2021	
02	23/09/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tél : 05 22 36 29 47
03	27/09/2021	
04	30/09/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tél : 05 22 36 29 47
05	04/10/2021	
06	08/10/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tél : 05 22 36 29 47
07	11/10/2021	
08	14/10/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tél : 05 22 36 29 47
09	18/10/2021	
10	21/10/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tél : 05 22 36 29 47

Nombre de séance	La Date	Signature
11	25/10/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tel : 05 22 36 29 47
12	28/10/2021	
13	01/11/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tel : 05 22 36 29 47
14	04/11/2021	
15	08/11/2021	KINE CONCEPT 13 RUE HASSANE HAY EL HANA CASABLANCA Tel : 05 22 36 29 47