

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1488

Société : 91,838

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RAHMOUNE JAMILA

Date de naissance :

20/06/1952

Adresse :

Imm 29. Apt 4. 2^e étage. Nour California
CASABLANCA MAROC

Tél. :

0660168100 Total des frais engagés : X 3200,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/11/2021

Nom et prénom du malade :

RAHMOURE JAMILA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vertiges

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

Le : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

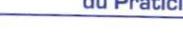
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/11/2022	Ca		200 Drs	 Dr. Hrichi Rachid Médecin Généraliste Centre de Santé El Oufala 295, Av Oued Tansift - Casablanca - Tel : 06 61 80 76 66 INPE : 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

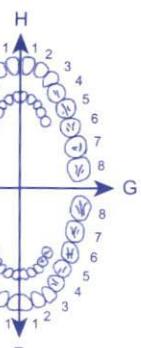
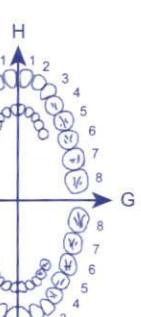
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	01/01/2012	AM: 10	PC: 300	IM: =	IV: =	3000,00

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 09-11-2021



.....DEVIS.....

Nom et Prénom	Diagnostique	Nombre de Séances	Prix par séance	Total
Mme Rahmoun Jamila	Rééducation Vestibulaire pour vertige positionnel	10	300	3000,00dhs

SARA BENKASSEM
Kinésithérapeute
0666883530 - للتواصل
adresse email : sara.benkassem@gmail.com

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)
Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 – للتواصل adresse email : sara.benkassem@gmail.com

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037

Docteur HRICHI Rachid
MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E
حي الألفة. الدار البيضاء
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 08/11/2021 الدار البيضاء، في :

Mme RAHMOUR JAMILA.

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa,
Casa - Tel 06 66 80 76 66
INPE 091076893

• Patiente qui présente un vertige
positionnel.

Le SVP faire:

• 10 séances de rééducation
vestibulaire.

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa,
Casa - Tel 06 66 80 76 66
INPE 091076893



مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Nom et Prénom Mme Jamila Rahmouni

SSS
SARAH KINEXPERT
IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B
11 Bd Ain Taoujtate
Casablanca
Tél : 0666883530 - 0666883530
Email : sara.benkassem@gmail.com

Calendrier des séances

Seance 1	09/12/2021
Seance 2	11/12/2021
Seance 3	13/12/2021
Seance 4	15/12/2021
Seance 5	17/12/2021

SARAH KINEXPERT
IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B
11 Bd Ain Taoujtate
Casablanca
Tél : 0666883530 - 0666883530
Email : sara.benkassem@gmail.com

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 – للاتصال – adresse email : sara.benkassem@gmail.com

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037

مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة واضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 08 12 2021

.....FACTURE.....

Nom et Prénom	Diagnostique	TYPE DE L ACTE	Prix par séance	Total
Mme Rahmoun Jamila	VERTIGE POSITIONNEL ET INSTABILITE CHRONIQUE	5 séances de rééducation	300 DHS	1500,00

SARA BENKASSEM
Kinéassem
Immeuble Zohor 1^{er} étage porte 2B
11 Bd Ain Taoujte IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)
Bourgogne Casablanca
Tél : 0666883530 – للاتصال – adresse email : sara.benkassem@gmail.com

11 Bd Ain Taoujte IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 – للاتصال – adresse email : sara.benkassem@gmail.com

IF : 14430136- PATENTE : 35000397- CNSS : 5945798- ICE : 002088326000037