

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## 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

ND: 98489

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012435

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0685

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAGHDADI Badia

Date de naissance : 01/07/44

Adresse : RTE Agouar Rd 1 ALFazaces CAS

Tél. : 06.11.51.04.66

Total des frais engagés : 150.396,50.t120 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Docteur FARADI Hasnaa  
Médecine Générale

DU Gynécologie et Obstétrique  
DU Gynécologie Médicale et Infertilité  
DU Suivi de Grossesse  
DU Diététique Médicale et Nutrition  
INPE : 091003313  
Tél: 06 22 83 07 96

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.12.2011

Nom et prénom du malade : Baghadi Badia Ep. Benmessa Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

laryngoscopy

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 : CASAB

Le : 31/12/2011

Signature de l'adhérent(e) : H. Benmessa

# 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 Parfaitement des Actes
13/12/2021	CA	01	150,-	Docteur Dr. Azzemour Médecin Généraliste DU Gymnase de Gosses Sous le Gouvernement DU Diététicien Médical et Nutrition INPE 2021 06 07 88 Tél: 05 22 95 01 16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. PHARMACIE SUPERIEURE Dr. Azzemour. Anfa Superieur Rue d'Azemmour. Tel: 05 22 95 01 16 ICE: 00183529800083	13/12/21	396.50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

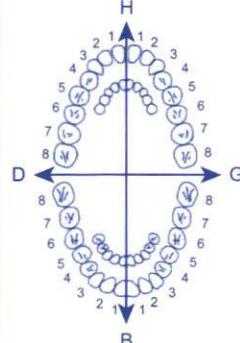
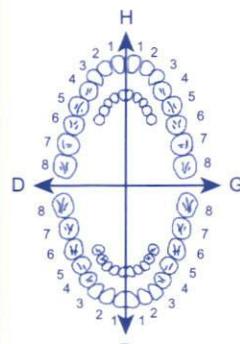
AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	
14/12/21	03/01/22	AM 9 + 5/2	130 x 10 = 1300 dhs	
Facture		AM 9 + 5/2	130 x 10 = 1300 dhs	

# 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**hydrox**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 580H50

**hydrox**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 580H50

COBALAMINE BASE

PPV 580H50

EXP 06/2024  
LOT 14001 4

PPV 580H50

EXP 06/2024  
LOT 14001 4

# Docteur FARADI Hasnaâ

## Médecine Générale

Echographie

Urgence

DU : Gynécologie Médical Infertilité

    Suivi de Grossesse

DU : Diététique Médicale et Nutrition

## الدكتورة فرضي حسناء

الطب العام

الفحص بالصدى

المستعجلات

العمق

متابعة الحمل

التغذية و الحمية الطبية



Casablanca, le 13/12/2011 الدار البيضاء، في

M<sup>me</sup> Farhadi Badiaa Ep Benmouna

12 Séances de physiothérapie  
(pour 4 semaines).

Dg : Lombosciatique

Docteur FARADI Hasnaâ  
Médecine Générale  
Echographie Urgence  
DU Gynécologie Médical Infertilité  
    Suivi de Grossesse  
DU Diététique Médicale et Nutrition  
INPE : 051 06 23 13  
Tél: 05 22 89 07 88



CENTRE KINÉ-BLANCA

Kinesithérapie | Physiothérapie | Soin | Amincissement

مركز الترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

Le 03/01/2022

Calendrier des Séances

Mme Baghdadi Badian

$S_1 \rightarrow 15/12/21$   
 $S_2 \rightarrow 17/12/21$   
 $S_3 \rightarrow 20/12/21$   
 $S_4 \rightarrow 22/12/21$   
 $S_5 \rightarrow 24/12/21$   
 $S_6 \rightarrow 27/12/21$   
 $S_7 \rightarrow 28/12/21$   
 $S_8 \rightarrow 30/12/21$   
 $S_9 \rightarrow 31/12/21$   
 $S_{10} \rightarrow 03/01/2022$

05 22 89 45 75 - 06 34 70 60 66

Bd Saad Alkhair Lotissement Al Baraka, 180 GH7 L91 R.D.C, Quartier Hay Hassani, Casablanca

IF: 45956208 - TP: 35003488 - CNSS: 2169665 - RC: 473381 - ICE: 002602932000052

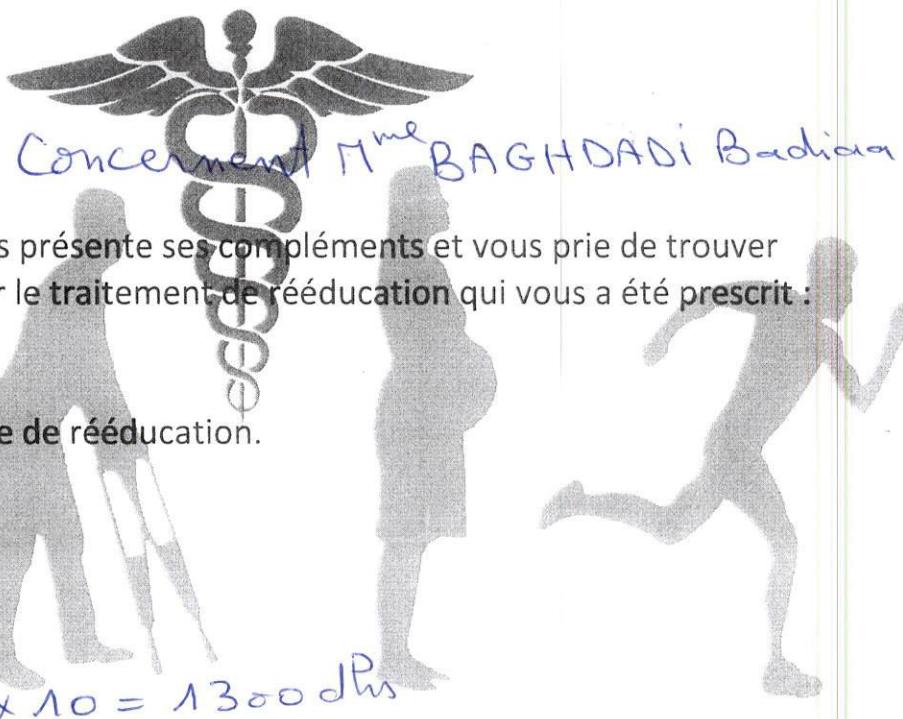


# مركز الترويض الطبي والعلاج الفزيائي

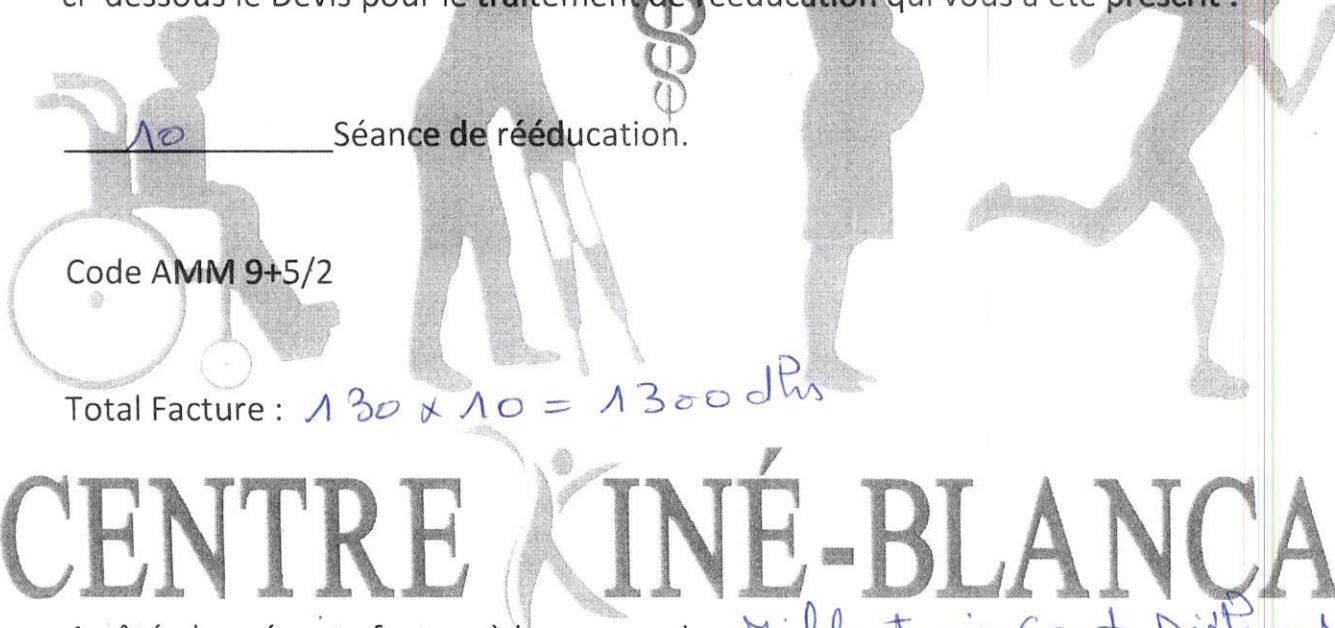
Kinésithérapie | Physiothérapie | Soin | Amincissement

Casablanca le : 03/01/22

## Objet : Facture



Mme. **Jihane Najib** vous présente ses compléments et vous prie de trouver ci-dessous le Devis pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :



# CENTRE KINÉ-BLANCA

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille trois Cent Dirhams

Kinésithérapie | Physiothérapie | Soin | Amincissement

*JIHANE NAJIB*  
Kinésithérapeute - Physiothérapeute  
Lot Al Baraka, 180 GH7 L91 R.D.C Quartier  
Hay Hassani - Casablanca  
TEL : 06 34 70 60 66 / 05 22 89 45 75

📞 05 22 89 45 75 / 06 34 70 60 66

✉️ jihanenajib555@hotmail.fr

📍 Lotissement Al Baraka, 180 GH7 L91 R.D.C, Quartier Hay Hassani, Casablanca