

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

ggus9

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5678 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FAKIR Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662768466 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Daniel FASSI FIHRI
Ortopédiste - Ostéopathie
Posturologie - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
TEL : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

Date de consultation : 07/01/2022

Nom et prénom du malade : EL FAKIR RAYANE Age : 2005

Lien de parenté : Lui-même Copain Enfant

Nature de la maladie : Entrave Gavis Chelle Or

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 : 10/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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
07/04/2023	see C2		<i>Carole</i>	INP : 09 106 50 00 Docteur Daniel FASSETT Orthopédiste - Ostéopathie Posturologie - Accupoint MESOTHERAPIE SYNDROME D'EHRLERS-DANLOS Tel : 05 22 99 20 00 - 06 61 15 70 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire 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	
	10.01.98			10 (AMM) ² JR 10 X 150 = 1500,00 NH		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr DANIAL FASSI FIHRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédique et Traumatologique(Strasbourg)

Médecine Manuelle ostéopathique

Posturothérapie avec Reprogrammation Posturale Podale

Professionnel en K-TAPING + Mésothérapie

Spécialiste SYNDROME D'EHLERS-DANLOS(Paris)

Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED)

Physiothérapie par Electrothérapie - Ultrasons - Ondes de Choc

Renforcement Musculaire

CABINET

Dr Danial FASSI FIHRI

ORDONNANCE

Casablanca, le..... 02/07/2022

EL FAKIR RAYANE

Bon pour 10 séances de physiothérapie
Antalgique + Réductrice lachrymale
de la cheville Gauche.

Réduction cheville Ga. avec les tissus élastiques
et arrachement osseux de la pointe de la patelle
Extra

Dr D. FASSI FIHRI

Docteur Danial FASSI FIHRI

Orthopédiste - Ostéopathe

Posturologue - K-Taping

MESOTHERAPIE

SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

Tél : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

202, Bd. Abdelmoumen - Galerie Abdelmoumen Casablanca

Tél. : 0522 99 20 00 - FAX : 0522 99 24 24 - GSM 06 61 15 70 62

I.C.E. : 001769312000009 - I.F. : 42204518 - I.N.P : 091064055 - C.N.S.S : 2699124

Zineb SOUGRATI
Kinésithérapeute

Casablanca, le 07.02.2022

FACTURE

Nom : El Fakir

Prénom : Rayane

AT : AS du

Employeur / Club :

Assurance :

Nombre de Séances : 10 Séances.

10 (AMM) + (AMM) IR = 10 X 150

TVA : 7% =

Total = 1500,00 Dhs

Facture Arrêtée à la Somme de :

Mille cinq cent dhs.

ZINEB SOUGRATI
KINESITHERAPEUTE
PHYSIOTHERAPEUTE
Haddaouia 3 Rue 39 N° 12 Casablanca
Tél: 05 22 50 59 62
ICE: 06 60 46 08 52 - IF: 15164242

شارع فاس، الحداوية 3 زنقة 39 رقم 12
الهاتف : 05 22 50 59 62 / البريد الإلكتروني : centreatlanta@yahoo.fr
الهاتف : 06 60 46 08 52 / البريد الإلكتروني : Bd. de Fés Haddaouia3 Rue 39 N° 12 / Tél.: 05 22 50 59 62
Gsm : 06 60 46 08 52 / E-mail : centreatlanta@yahoo.fr

Bien Avoir

Au plaisir de vous faire une résumé

Date de fin le: 05.03.2022

03.03.2022

01.03.2022

04.01.2022

04.01.2022

22.01.2022

14.01.2022

15.01.2022

13.01.2022

10.01.2022

Date de finalité:

au centre pour médiation

H. El Bakir Bougoum est le suivi

01.03.2022

Zineb SOUGRATI
Kinésithérapeute D.E

Casablanca, le 10.01.2022

DEVIS

Nom : El Fakir

Prénom : Ruyane

AT : AS du

Employeur / Club :

Assurance :

Nombre de Séances : 10 Séances.

..... 10 (AMM) + (AMM) IR = 10 x 150

TVA : 7% =

Total = 1500,00 DHS

Facture Arrêtée à la Somme de :

Mille cinq cent dhs.

~~ZINEB SOUGRATI
KINÉSITHÉRAPEUTE
Haddaouia 3 Rue 39 N° 12
Casablanca
Tél : 05 22 50 59 62
Fax : 05 22 50 59 62
E-mail : centreatlanta@yahoo.fr~~

شارع فاس . الحداوية 3 زنقة 39 رقم 12 / الهاتف : 05 22 50 59 62 / زنقة 39 رقم 12 / الهاتف : 06 60 46 08 52 / البريد الالكتروني : centreatlanta@yahoo.fr
العنوان : Bd. de Fés Haddaouia3 Rue 39 N° 12 / Tél.: 05 22 50 59 62
Gsm : 06 60 46 08 52 / E-mail : centreatlanta@yahoo.fr