

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

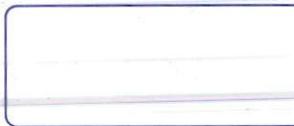
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : AKKAZENE Nohamed
Date de naissance : 01.01.1954
Adresse : lotissement Zahra Rue 8 n°1
Air CHOK - eaza
Tél. : 066 216 4605 Total des frais engagés : _____ Dhs

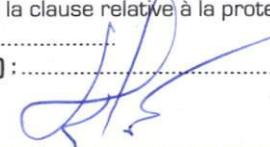
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Conjoint Enfant
Date de consultation : _____/_____
Nom et prénom du malade : _____ Age : _____
Lien de parenté : Lui-même
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 Le : 21/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



RÉLÈVE 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

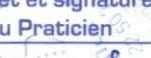
EXECUTION DES ORDONNANCES

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18.3.2022	12	(AMM 9 + IR)	Pu:	130.- dh	
				Totale:	156.0.- dh	

BELIEVE 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 l'ODT.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحاباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
شاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التقدمة
03/02/2022

MR AKKAZENE MOHAMED

Rééducation du rachis cervical

Casablanca le :

CERVICARTHROSE

Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur :

Renforcement des muscles para vertébraux

Apprendre le verrouillage segmentaire

Travail de posture

Reconditionnement à l'effort avec apprentissage à l'auto-
rééducation

Nombre de séances : 12 (2 séances/semaine)

شارع القدس (شارع يافا). إقامة السكن الآنيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء
404, Bd Al qods (Bd Yafa) , Résidence Assakaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

CENTRE KINEMED

Kine

FACTURE N° : K36

AKKAZENE MOHAMED

Code Client : 000733

Casablanca le, 18/03/2022

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant
	REEDUCATION FONCTIONNEL dr ilham sehbani			
	NOMBRE DE SEANCE	12.00	130.00	1 560.00

TOTAL

1 560.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENT SOIXANTE DH.

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
1 ème		10. 2.	2022	à 11h30
2 ème		12. 2.	2022	à 19h00
3 ème		14. 2.	2022	à 19h00
4 ème		17. 2.	2022	à 11h30
5 ème		21. 2.	2022	à 19h00
6 ème		24. 2.	2022	à 12h00
7 ème		28. 2.	2022	à 12h00
8 ème		03. 03.	2022	à 18h00
9 ème		7. 03.	2022	à 13h00
10 ème		10. 3.	2022	à 12h00

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
11 ème		14. 03.	2022	à 16h00
12 ème		17. 3.	2022	à 12h00
13 ème				
14 ème				
15 ème				
16 ème				
17 ème				
18 ème				
19 ème				
20 ème				

Séance	Jour	Date	Heures	Type séance
21 ^{ème}				
22 ^{ème}				
23 ^{ème}				
24 ^{ème}				
25 ^{ème}				
26 ^{ème}				
27 ^{ème}				
28 ^{ème}				
29 ^{ème}				
30 ^{ème}				



*Yassine MAARAS
Hanane SALAM*

Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Nom : Mr. AKKATANE Med

180/184 bd tichka lot Sania quartier Eloumariya
Ain chock Casablanca - Tél.: 05 22 50 20 88