

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-684650

ND: 107009 + 102020 + LPD +



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2759

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HLIM Fatima

Date de naissance : 21/02/1956

Adresse :

Tél. : 0665805656

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hindia MASTOUR
Médecine Générale
Groupe 5, Imm 52, N°4
Kasbat Al Amin - Lissasta
Casablanca : Tél. : 05 22 652 352

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2022

Nom et prénom du malade : HLIM Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. Hindia MASTOUR (→ Bursite)

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 :

Le : 07/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP : A-A-215/2019

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
22.11.2022	2	1A	1500 Dhs	INP : 0BN2B62B21
				Radja MACHA Générale mine 03226252
				Signature : 03226252

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/22	884,73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Mr Mohamed NASSIR Kinegriale	14/03/2022	10	X	11	AM	2250

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 l'ODF.

Docteur Khadija MACHRHOUL

Médecine Générale
Certificat Universitaire
de Gynécologie Médicale
et Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Casablanca, le

٢٧/٣/٢٠٠٢.

الدكتورة خديجة مشغول

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء

· والفحص بالصدى

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

HHM Fatima

Randeur de l'épandre Gr

⇒ Bursite amine

⇒ 2 scannes du Kné

SR

Kinévitale

Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Bvd El Hank N° 67 - Casablanca
Tél: 06 22 277 284 - Tél/Fax: 06 08 385 632



Dr. Khadija MACHRHOUL
Médecine Générale
Groupe 5, Imb. 53, N° 4
Kasbat Al Amine - Lissasfa
Casablanca - Tel.: 0522 652352

المجموعة 5 العماره 53 رقم 4 قصبة الأمين - لساوسة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 23 52

Groupe 5 Imb. 53 N° 4 Kasbat Al Amine - Lissasfa - Casablanca - Tél. : 05 22 65 23 52

N° Dossier: 107009 

N° Dossier externe: ACC-02759-08/03/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: HLIM FATIMA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 08-03-2022 

Date de fin: 

Date de saisie: 08-03-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Aj

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
09-03-2022	Manuel	15 SEANCES REEDUCATION EPAULE OK
09-03-2022	Manuel	informé par appel

Nom et prénom : Mme Hlim Ftima
Diagnostic : Raideur de l'épaule gche capsulite rétractile
Nombre de séances : 15
Date début du traitement : 14/03/2022

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Le14/03/2022 | :1ème séance |
| 2. Le15/03/2022 | : 2ème séance |
| 3. Le16/03/2022 | : 3 ème séance |
| 4. Le17/03/2022 | : 4ème séance |
| 5. Le18/03/2022 | : 5ème séance |
| 6. Le21/03/2022 | : 6ème séance |
| 7. Le22/03/2022 | : 7ème séance |
| 8. Le23/03/2022 | : 8ème séance |
| 9. Le24/03/2022 | : 9ème séance |
| 10. Le24/03/2022 | :10ème séance |
| 11. Le25/03/2022 | :11ème séance |
| 12. Le28/03/2022 | : 12ème séance |
| 13. Le29/03/2022 | : 13ème séance |
| 14. Le30/03/2022 | :14ème séance |
| 15. Le31/03/2022 | : 15ème séance |

Casablanca le : 16/03/2022

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute Kinésithérapeute
Bvd El Harrach N° 67-Casablanca
Tél 05 22 277 284 - 161/Fax:08 08 385 832



Facture N° :035/22

- Prénom & Nom : Mme Hlim Fatima
- Diagnostic : Raideur de l'épaule gche , capsulit retractil
- Médecin traitant : Dr Khadija Machrhoul
- Désignations des actes suivant nomenclature : 15 AMM
- Nombre de séances :15
- Date début du traitement :14/03/2022
- Montant total des honoraires :2250 dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de :Deuxmille deux cent cinquante DHS

Casablanca le :16/03/2022

*Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
rue 06 22 272 284 - Tél/Fax: 06 98 385 832*

**BMCI**

GROUPE BNP PARIBAS

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

DH 2250,00 درهم

دفعوا مقابل هذا الشيك

Deux mille deux cent cinquante DH

A L'ORDRE DE

Kiné Vital

لأمر

PAYABLE A

بودى في

A CASA

في

16/03/2022

CASA ZERKTOUNI

104 BOULEVARD ZERKTOUNI

20000 CASABLANCA
05 22 46 63 20/25

CHEQUE SERIE MFC N° 0376045

COMPTE

رقم الحساب

0108621551000125
MLLE. HLIM FATIMA

SIGNATURE

التوقيع

يجب ألا يصل التوقيع إلى الحبر الموجود أسفله

La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

0000037604500127800001086215510001250000

Reçus le 16/03/2022

KinéVital
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Bvd El Hank N° 67 - Casablanca
Tél: 05 22 272 284 - Tél/Fax: 05 08 396 632