

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prothèse :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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 à caractère 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061608

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société : 1-1158

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MKHANTAR FATMA

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : HAY EL HANA - Rue 30 - N° 11 Casablanca

Tel. : 0661609721 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hasnaa RAGUADI

Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée

Imm. 295 5ème Etage Bureau E35

Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 / 01 / 2022

Nom et prénom du malade : MKHANTAR FATMA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Majeure

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
27/01/22		5	6	Dr. Hasnaâ RAGUADI Angle Bd. Abdou Moumen et Allée Persée Imm. 295 5ème Etage Bureau E35 Casablanca
INP: 091205781				

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
		A M	P C	I M	I V	
DEVELOPPER KINE Quartier des Appartements Rue Abdou Moumen 94000 Casablanca	26/01/22	10				3000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

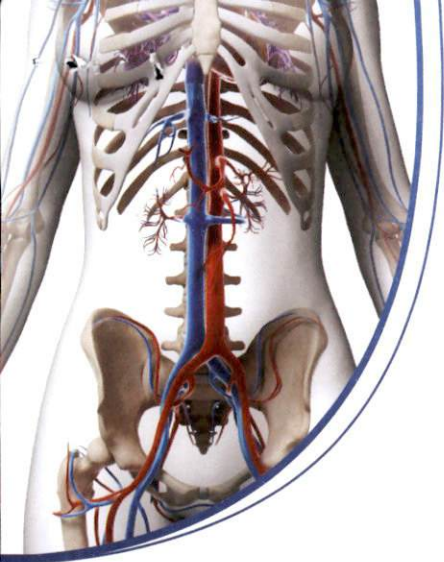
Important :

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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة حسناء الركاڭي
Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

Le 17/01/2022

Mme FATNA MKHANTAR

☒ DRAINAGE LYMPHATIQUE
MANUEL

1 SÉANCE DEUX FOIS PAR SEMAINE 10

SÉANCES

Dr. Hasnaâ RAGUADI
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée
Imm. 295 5^{ème} étage Bureau E35
Casablanca

🌐 www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



DÉVELOPPER KINÉ

FACTURE N° 15/22

MKHANTAR FATNA

LE 28/03/2022

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	P RIX TOTAL
10	Séances de drainage lymphatique manuel	250	2 500

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux mille cinq cent dirhams.

DEVELOPPER KINÉ
Quartier des Hôpitaux Rue An
Saker Wajaj Ben Zcurie
mm El Ghazal Casablanca

📍 3, Rue Aboubakr Med', Ibn Zaher
Rés, La Tulipe 3ème étage N°7
(à coté de CHU)
- Casablanca-

☎ 0522 22 48 19
📞 0766 74 58 77
✉ developperkine01@gmail.com
Ice: 002189667000006

RC: 436399
If: 37546740
N° CNSS: 1573320
Patente: 36365379



DÉVELOPPER KINÉ
KINÉSITHÉRAPIE PHYSIOTHÉRAPIE



Calendrier des Séances de rééducation

Nom du patient: Mme Fatma Hk Ramtan

N° de séance	Date	N° de séance	Date
Séance N°1	01/03/2022	Séance N°11	
Séance N°2	04/03/2022	Séance N°12	
Séance N°3	10/03/2022	Séance N°13	
Séance N°4	12/03/2022	Séance N°14	
Séance N°5	15/03/2022	Séance N°15	
Séance N°6	18/03/2022	Séance N°16	
Séance N°7	22/03/2022	Séance N°17	
Séance N°8	24/03/2022	Séance N°18	
Séance N°9	28/03/2022	Séance N°19	
Séance N°10	30/03/2022	Séance N°20	

DEVELOPPER KINÉ
Quartier des Hôpitaux, Abou
Bakar, Moraga
Mme J. El
Mellana

Télécharger Imprimer Zoom avant Zoom arrière Rotation

Propriétés

Nom: ACCORD DE REEDUCA...

Type: image/png

Taille: ~20 ko

I° Dossier: 101158 
I° Dossier externe: ACC-01678-26/01/2022
Type de dossier: REEDUCATION ▼
Bénéficiaire: MKHANTAR FATNA
Situation: En attente ▼
Sous-situation: --- ▼
Date de début: 26-01-2022 
Date de fin: 26-01-2022 
Date de saisie: 26-01-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
14-02-2022	31-01-2022 Manuel THROMBOSE MI OK



DÉVELOPPER KINÉ

KINÉSITHÉRAPIE PHYSIOTHÉRAPIE

DATE 26/01/2022

DÉVIS N°03/22

MKHANTAR FATN

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	P RIX GLOBAL
10	10 Séances de <i>drainage</i> lymphatique manuel des é membres inférieurs	300	3 000

Arrêté le présent devis à la somme : Trois mille dirhams .

DÉVELOPPER KINÉ
Quartier des Hôpitaux, Rue Abou
Bakr Med' Ibn Zaher
m. 3 Etg
Casablanca

📍 3, Rue Aboubakr Med', Ibn Zaher
Rés, La Tulipe 3ème étage N°7
(à coté de CHU)
- Casablanca -

☎ 0522 22 48 19
📞 0766 74 58 77
✉ developperkine01@gmail.com
Ice: 002189667000006

RC: 436399
If: 37546740
N° CNSS: 1573320
Patente: 36365379