

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-696802

107800

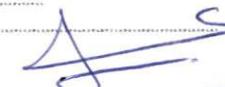
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11602		Société : non	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : ABDERRAHMANE KHALID			
Date de naissance : 06/03/1975			
Adresse : Residence n° 20000 TANNAZ SETI AL FATH			
Tél. : 0566061222		Total des frais engagés : 180000000 H. Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/02/2022			
Nom et prénom du malade : ABDERRAHMANE KHALID			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : EN DOUBT - gen gache			
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.			

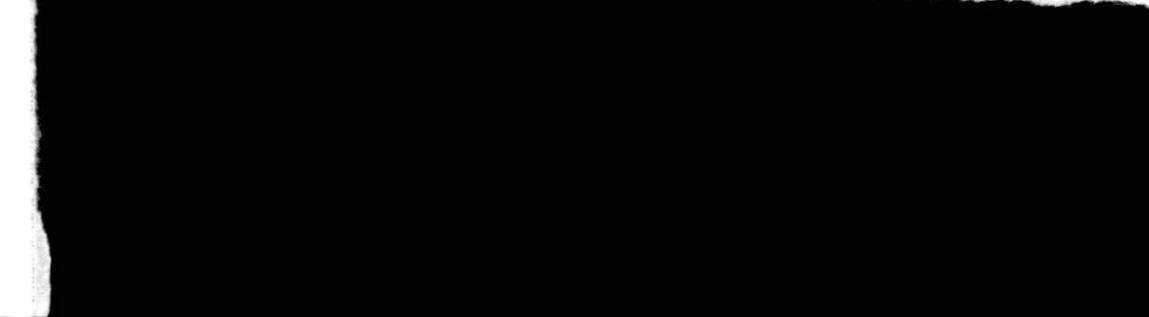
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **14/02/2022**





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
19/02/2022	3	5		INP : 07M67544 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		13,46

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
Centre Faris de Kinésiologie du Médecin des Vendous bd. Oued Bent Rue 92 N° 23-26 Hay Oule Maâa Casablanca 0522 93 10 11	Le 19/02/2022	125 + 1000	1125 + 1000

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- * Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- * Ancien Interne des Hôpitaux de France
- * Ancien Praticien en Belgique
- * Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- * Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- * Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- * Chirurgie de la Main et Pied
- * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمن أبو شامة

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- * شهادة من جامعة لوفان ببروكسل
- * طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- * ممارس سابق ببلجيكا
- * دبلوم في الطب الرياضي والإصابات ببرنس
- * الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- * جراحة الكسور والروماتيزم
- * جراحة العمود الفقري
- * جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 14/02/2022 الدار البيضاء، في :

✓ AM ROULAH KHATIB

Douze ans de naissance

Bx

- (. Ed rotule droit
 (. Tendinite de la pointe
 rotule gauche

Physiothérapie / Attelle rotule
 Tendu Rot.

Immobilisation

Abhängen ist wichtig
+
Festentnahmen (Technik an
Festen)

- Ruhr Meyer Röhr
Rotator ext
& brachy
Anterior gelöste
Vask. m. See.

- Erkrankungen z. B.
- Arthrosen

- Propriozeption





Centre FARIS de Kinésithérapie

مركز فارس للترويض الطبي

Madiha Faris

Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le ,.....

Centre Faris de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd. Oued Beht Rue 92 N° 23-26
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17

Facture

La somme de : 1125 x 150 DH = 16875 DH

Pour une série de : 12 ... Séances de : 15 min

..... foulille par S. Melha, Physiothérapie
..... enlèvement, elut, cufak,
..... Rym ept

Adressé (e) à : M. KHALID Amraouliyah

Période : Du Au

Sur ordonnance du docteur : D² Abdikane ... Moulana

M.FARIS

Centre Faris de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd. Oued Beht Rue 92 N° 23-26
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17



Centre Faris de Kinésithérapie & Médecine des Ventouses

Bd Ouad Beht, Rue 92 N° 23-25 RDC
Hay Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17 - GSM : 06 68 45 35 02
Email : madifarais699@gmail.com

Carnet des Séances de Rééducation

Nom : A. M. Letat Lach

Prénom : Rhâted

N° Dossier.....

Diagnostic

Nombre de Sujets desquels l'absence de la nécessité d'au moins

Nombre de Séance :

Frank A. Venkatesan

1938-1939
SAFETY HOUSE
N. 1000

23/03/2013 10:23:23

19. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius)

1980-1981

Date	Horaire	Paiement
1) Séance	16/3/2022	
2) Séance	18/3/2022	
3) Séance	21/3/2022	
4) Séance	23/3/2022	
5) Séance	25/3/2022	
6) Séance	28/3/2022	
7) Séance	30/3/2022	
8) Séance	1/4/2022	
9) Séance	4/4/2022	
10) Séance	6/4/2022	
11) Séance	8/4/2022	

Date	Horaire	Paiement
12) Séance	11/4/2022	

Centre Fans de Kinesithérapie
 & la Médecine des Ventouses
 Bd. Quao Bong Rue 92 N° 23/25
 Hay Onn 0522 92 10 11
 Casablanca