

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° W21-696848

157796

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A. H. MOUAWAD			
Date de naissance : 06/03/1955			
Adresse : RUE ALLAL BEN ABDELLAH 122 35TH OUESS			
Tél. : 0666061977	Total des frais engagés : 22500 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/02/2022			
Nom et prénom du malade : MAROUAN'S AMROUE AL			
Lien de parenté : Frère			
Nature de la maladie : Prise de médicament			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Prise de médicament			
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.			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 07/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

H. HAKANI



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
07/02/22	5,	4		INP : 09M67RkH1

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						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
<i>Généraliste de Kinésithérapie de la Médecine des Veillouises Hypnose 1er 03 22 83 10 11</i>	21/02/2022	150	150	0	0	225	

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 والاصابات بفرنسا
- * الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- * جراحة الكسور والروماتيزم
- * جراحة العمود الفقري
- * جراحة اليد والقدم

Casablanca, le : 07/02/2022 الدار البيضاء، في :

MAROUANE

AMROUALLAH

Chirurgie musculosquelettique

Ber 2

Def = Rupture musculaire
(J.S + retraction fibulaire)

- Rupture du proprioceptif
des cheveux

- transfert de corécteur de plantis
des muscles (renforcement des muscles
de la voûte plantaire).

- request for dependencies
- provide opt-in for
- bugfixes
 - catch-ups
 - centre policies
 - rotation ext de
her che.
 - further part
- efficient monitoring
- tasks / issues

[Signature]
Bundesamt für
Technik
und
Gesellschaft
Tat: 05.04.2016 - UG-Inschr. 44174-376

066606 1777



Centre FARIS de Kinésithérapie

مركز فارس للترويض الطبي

Madiha Faris
Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le, 18/04/2022

Facture

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

La somme de : 15.800.000 Dhs

Pour une série de : 15 Séances de : envoi

..... familial Box de chelle ,
..... Physiothérapie antalgique , mobilisation
..... articulaire , refut , Rupture

Adressé (e) à : Enfant Marouane Amraoui

Période : Du Au

Sur ordonnance du docteur : D² Abdellah A. boulamri

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

M.FARIS

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	



Centre Faris de Kinésithérapie
& Médecine des Ventouses

Bd Ouad Beht, Rue 92 N° 23-25 RDÉ
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 : Amrakat

Prénom : Malouane .

N° Dossier 8-11000

Diagnostics

Nombre de Scénario

Nombre de Séance