

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.

118456

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 13112		Nom & Prénom : RASSOUD MHD	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		Date de naissance : 22.06.1993	
Adresse : Palmerale Bouskoura, villa 127 California Golf Park		Tél. : 0684 69 16 10	
Total des frais engagés : 1200000			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

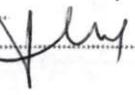
Nature de la maladie :

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'at : 

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

Fait à : CASABLANCA Le : 15.06.2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
de Kinésithérapie ALAHM ISSAR Andalous Imm. Jasmine 4 Stage 4 N° 19 Bouskoura Nouadeur - Casablanca Gsm : 0661 38 63 73	21.06.22	6 Anng				1.250 Dhs

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis labeled D (left) and G (right), and the vertical axis labeled H (top) and B (bottom). The arch is oriented with the mesial side on the left and the distal side on the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00
GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00
E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان
أمراض و جراحة العظام والمفاصل
الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00
المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00
البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le 22.06.22

Qassim Nehdi

Cambodge

→ 06 Séances de Kinésiologie
combinée

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél. : 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca
الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء



Casablanca le. 26-06-22

Fantome DE TRAITEMENT

La somme de ... milliers de francs cent francs ... (1 600 dh).

Pour une série de: - 06 - séances de:

Reeducation... homologie

Adressées à : Néhdi Gassoum

Durant la période du 15.06 au 24.06.2022

Sur ordonnance du Docteur ADJA NE... NACER

Avec mes remerciements
Cabinet d'Avocat Intissar AL AMI Intissar
Dyar Andalous 1^{me} étage
Etage 4 N° 17 Bouskoura
Nouaceur Casablanca
Gsm : 0661 38 63 13

 0520.264.888

0661.386.313

 cabinetkinealami@gmail.com

 Dyar Andalous GH11 Jasmine 4
Etg 4 N°19 - Bouskoura

BC-54001

IE: 50498314

IGE: 0028944520

Patente: 1362202116046

21- à
22- à
23- à
24- à
25- à
26- à
27- à
28- à
29- à
30- à

Cabinet de Kinésithérapie
Alami Intissar



مركز الترويض الطبي
علمي إنتصار

Nom: ...Nehdi...Qussema...
Diagnostic:Lombalgie.....

Nombre de Séances:06.....

Carnet de Rendez-vous



0520.264.888



0661.386.313



cabinetkinealami@gmail.com



Dyar Andalous GH11 Jasmine 4
Etg 4 N°19 - Bouskoura

1. 12-06-22 à ----- 11. ----- à -----
2. 13-06-22 à ----- 12. ----- à -----
3. 15-06-22 à ----- 13. ----- à -----
4. 20-06-22 à ----- 14. ----- à -----
5. 26-06-22 à ----- 15. ----- à -----
6. 26-06-22 à ----- 16. ----- à -----
7. ----- à ----- 17. ----- à -----
8. ----- à ----- 18. ----- à -----
9. ----- à ----- 19. ----- à -----
10. ----- à ----- 20. ----- à -----
- à Cabinet de Kinésithérapie ALAMI Intissar
à Dyar Andalous Imm. Jasmine 4
à Etage 4 N° 19 Beuskoura
à Nouaceur - Casablanca
Gsm: 0661 38 63 13*