

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.

114913

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Retinalis

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RSO Umekhle Mohamed

Date de naissance : 1944

Adresse : Maroc 1 n° 45 Rue 6 Avr. Maroc

Tél. : 052220862 Total des frais engagés : 3000,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SARIB Hima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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) :



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
27/06/22		65		 Dr. BELAKSIR RHUMATOLOGISTE N° 202 Avenue Abderrahmane Sidi Mouloud El Hay Mohammadi - Casablanca 05 22 62 96 72 - GSM : 06 60 83 82 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	
YASMINE BELGUEDAR Kiné thérapeute Tél: 06 41 62 31 - 05 22 85 41 46 ICE: 00217422000018	<p>Dr. 20/06/12</p> <p>Dr. 20/06/12</p> <p>Dr. 20/06/12</p>	20 1 20	soins réduces	ps		20×150 $= 3000$ DH

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 on the outer margins. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'G' on the right horizontal axis, 'H' at the top vertex, and 'B' at the bottom vertex. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing upwards from the center, and horizontal arrows pointing from left to right along the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 20/06/2022

PLANNING DES SEANCES DE REEDUCATION

Diagnostic : Rééducation lombosciatique

Le planning des séances de MME SABIR HALIMA sera
comme suit :

- Semaine 1 : le 06/05/22
- Semaine 2 : du 09/05/22 au 13/05/22
- Semaine 3 : du 16/05/22 au 20/05/22
- Semaine 4 : du 23/05/22 au 27/05/22
- Semaine 5 : du 30/05/22 au 03/06/22
- Semaine 6 : du 06/06/22 au 10/06/22
- Semaine 7 : du 13/06/22 au 17/06/22
- Semaine 8 : le 20/06/22

Soit au total 20 séances de rééducations avec
une cadence de 3 séances / semaine.

*BELGUEDARI YASMINE
Kinésithérapeute
Tel 06 61 77 62 11 - 052 85 41 46
ICE 00217477000018*

📍 9 Angle Ibno Hajaj et rue Esserafi Hakim 3 étg entre-sol 2mars

✉ yasminebelguedari@gmail.com

CASABLANCA le 20/06/2022

FACTURE

Nom et Prénom : MME SABIR HALIMA

- SEANCES DE REEDUCATION LOMBOSCIATIQUE GAUCHE :
(20*150) 3000.00DHS

TOTALE : 3000.00DHS

**./. ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA
SOMME DE QUATRE MILLE CINQ CENT
DIRHAMS.**

*Yasmine BELGUEDARI
Kinésithérapeute
Tel: 06 61 77 62 31 - 05 22 85 41 16
ICE: 00217420000018*

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم
العظام والمفاصل
أمراض العمود الفقري
شاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل واللواتر
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

Date : 22/04/22

Rééducation du rachis lombaire

Carb tarsen stnkt

Opérée le

➤ Nom et Prénom : M. Sbik Lamya

➤ Age :

➤ ATCDS : 725

Lombosciatique type

paralysie O

➤ Physiothérapie antalgique.

➤ Electrophysiolyse.

➤ Assouplissement de la musculature du dos et
renforcement de la sangle abdominale.

➤ Ionisation et étirement de l'appareil extenseur de la
hanche 2 à 3 Séances /sem

→ travail de relèvement 20 secondes

