

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.

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° P19- 054533

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8486 Société : RAM 114293

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ETTIJI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : meme adresse

Tél. : Total des frais engagés : 3600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :



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

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	PC	IM	IV	
	09-05-2022		30 séances de kiné			3600 dls
	16-07-2022					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

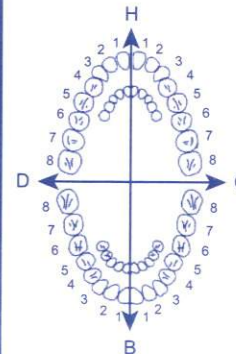
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

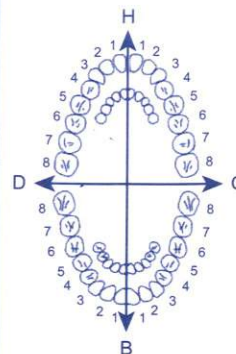
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Cachet et signature du praticien

Cabinet GHIAT de Kinésithérapie et de Cure Naturelle

ABDERRAZZAK GHIAT

Master en Science de Réhabilitation Physique

Kinésithérapie - Physiothérapie

Correction manuelle - Massage Thérapeutique et Sportif

عبد الرزاق غيات

حاصل على دبلوم الدراسات العليا في الطب الفزيائي

الترويض الطبي - العلاج الكهربائي والإشعاعي

التقويم اليدوي للعظام - التدليك الطبي والرياضي

Spécialiste en :

- Les maladies Respiratoires
- Les maladies Rhumatologiques
- Les maladies Traumatologiques
- Les maladies Neurologiques
- Les maladies de la Colonne Vertébrale



اختصاصي في علاج :

- أمراض جهاز التنفس
- أمراض الروماتيزم
- كسور العظام والتواء المفاصل
- أمراض الجهاز العصبي
- أمراض العمود الفقري

Casablanca, le 16-07-2022 في الدار البيضاء،

Facture

Je soussigné, que M^{re} Ettiji Mohamed
a fait 30 séances de rééducation
fonctionnelle pour les épaules et
les genoux, du: 09-05-2022 au:
16-07-2022 à raison de trois
séances par semaine.

30 séances x 120 dhs.

fait = 3600 dhs.

ICE: 000417539000078

GHIAT ABDERRAZZAK
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
159, Bd. Ibn Sina - Hay Essalam
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 022-39-68-16 / 060-66-17-56

159 شارع ابن سينا حي السلام - الحي الحسني (قرب النادي الرياضي للبنك الشعبي)

159, Bd. Ibn Sina - Hay Essalam - Hay Hassani (Près Club Sportif Banque Populaire)

المحصول : 06 60 68 17 56 - GSM : الهاتف : 05 22 39 68 16

Docteur Mohamed BEN EL AYFAR
Spécialité en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie

- Ancien Chirurgien au CHP Lieutenant Mohamed Baouafi - Casablanca
- Ancien Chirurgien au CHU Averroès Casablanca

Sur rendez-vous

الدكتور بن العيفر محمد

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

- جراح سابقا بالمركز الإستشفائي محمد بوافي الدار البيضاء
- جراح سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

بالموعد

M. El Higi Mohamed

Casablanca le **29 AVR. 2022**

*La tumeur verte
 ne vient de l'os, de
 l'os (à l'os) ou de
 l'os avec l'os de son os,
 avec une partie
 musculaire de l'os
 ⇒ 30 séances de kinésithérapie*

Dr. Mohamed BEN EL AYFAR
 Chirurgie Orthopédique
 et Traumatologie
 180, Bd. Oued Sebou, Wiam,
 Casablanca - Tél 0646.646.648