

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	10585	Société :	RAM (Fréf)
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		KESIBA EL HABIB	
Date de naissance :		12/01/1963	
Adresse :		Bouzegza	
Tél. :		6271158836	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/05/2022		
Nom et prénom du malade :	KESIBA DOUNIA	Age :	22 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Pathologie rachidienne		
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
30/05/22	centrale			<p>Dr. Meriem LAANAYA RHUMATOLOGUE Centre d'Affaire Becharia N°344 Nasrallah 1er Etage N°3 Berrechid Tél : 05 22 03 03 01 INPB 1061285518</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	P C	I M	I V	
NISRINE KAN	07/06/2022	K		1		10 x 150 DHS
Kinésithérapeute - Kiné Beach	08/07/2022					= 1500 DHS
62 , Rue Mekka , Tissir I Ben						
Tél : 0522 32 75 21						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

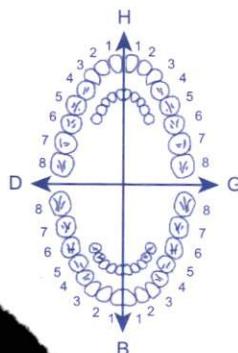
Important :

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Amincissement et bien être Médecine chinoise

KANIZ NISRINE

PHYSIOTHÉRAPEUTE & KINÉSITHÉRAPEUTE

Gsm : 06 79 317 225

0661 56 58 76

BERRECHID LE : 26/07/2022

FACTURE

N° 31/2022

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT : DOUNIA KSSIBA

NATURE DE LA MALADIE : Scoliose dorso-lombaire

MÉDECIN PRESCRIPTEUR : dr meriem LAANAYA

NOMBRE DES SÉANCES : 10 séances

COUT TOTAL : 10 * 150.dhs = 1500.dhs

ARRÊTÉ LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : mille cinq cent dirhams

VEUILLEZ AGGRÉER MONSIEUR, L'EXPRESSION DE NOS SALUTATIONS LES PLUS DISTINGUÉES.

NISRINE KANIZ
Kinésithérapeute - Kiné Beauty
62 , Rue Mekka , Tissir I Berrechid
Tél : 0522 32 75 23

- » Crée un décompte lié au dossier
- » Crée un décompte tiers lié au dossier

N° Dossier: 119010 

N° Dossier externe: ACC-10585-15/06/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: KSSIIBA DOUNIA

Situation: En attente 

Sous-situation: 

Date de début: 15-06-2022  

Date de fin: 15-06-2022  

Date de saisie: 15-06-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

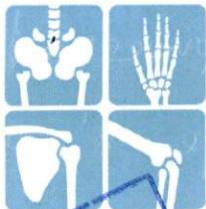
Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
15-06-2022	Manuel	OK ACC 10 SEANCES KINÉ (SCOLIOSE)
15-06-2022	Manuel	informé par sms

Dr. Meriem LAANAYA

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Maladies des Os, des Articulations
et de la colonne Vertébrale



الدكتورة مريم لعانيا
طبيبة إختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري

Berrechid, le :

٢٥/٠٥/٢٠٢٢

برشيد، في :



Demande .

Le malade du rachis
dorsal et lombaire .

(sensibilité dorsal - lombaire
à convexité opérée
avec angle de Cobb à 16°)

1 - physiothérapie orthopédique + + + .
2 - Assouplissement et renforcement .

des muscles paravertébraux .
(rhomboides /

- étirements du rachis
- saut de l'élastique .

~~NISRINE KANIZ~~
Kinésithérapeute Kné Beauty
62, Rue Mekka, Tissir I Berrechid
Tél : 0522 32 75 23

مركز الأعمال برشيد، رقم 344 نصر الله، الطابق الأول رقم 3 - برشيد

Centre d'Affaire berrechid, N°344 Nasroallah, 1er Etage N°3 - Berrechid

Tél : 05 22 03 03 01 - Email : dr.laanaya.meriem@gmail.com

3 - Travail proprioceptif.

4 - Apprentissage de l'autorééducation

lorsqu'il (elle) (seu)

