

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

- 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.

Nº P19-

066151

120824

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAHAM Mohamed

Date de naissance : 16-6-1965

Adresse : Habouselle

Tél. 0666046687 Total des frais engagés : 3000,00 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 : Casablanca

Le : 17/8/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-066151

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4969

Nom de l'adhérent(e) : FAHAM

Total des frais engagés : 3000,00

Date de dépôt : 18-8-2022

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

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
		AM	PC	IM	IV	
UN MOMENT POUR SOI BY NH CENTRE DE KINESITHERAPIE 216-218 Bd Mada Guédira Cité Diabat Casablanca Tél. 0522-55.00.00	15/06/2022	20 séances	P.U.= 150,00			
		de Rééducation	20x 150,00	DH.		
				Total. 3000,00	H	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F • PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	D		G
	B	35533411	11433553			
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION	
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	D		G
	B	35533411	11433553			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



ORDONNANCE

14/06/2022

M. Ferwali Nafah

Lombardron + H.D

=> Phynathupri = Ciel
antipyique.

=> Enfoncement des muscles
paravertébraux, abdominaux
& cervicaux

02 secondes | 8 minutes

20 secondes

flex.

UN MOMENT POUR SOI BY NH
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE
216-218, Bd Rida Guédira
Cité Djémaâ El FNA CASABLANCA
Tél : 0522 55 00 55

Bankkorda Nadia
Béni M'hamed
Rhumatologue
Hôpital Sidi Othmane

	Date	Heure	Type de séance	Règlement
1	15/6/22	11h00	Kiné	150DH
2	17/6/22	11h00	Kiné	150DH
3	20/6/22	11h00	Kiné	150DH
4	23/6/22	11h00	Kiné	150DH
5	27/6/22	11h00	Kiné	150DH
6	30/6/22	11h00	Kiné	150DH
7	4/7/22	11h00	Kiné	150DH
8	7/7/22	11h00	Kiné	150DH
9	11/7/22	11h00	Kiné	150DH
10	14/7/22	11h00	Kiné	150DH

En cas d'empêchement , prière de prévenir 24 H à l'avance

	Date	Heure	Type de séance	Règlement
11	18/7/22	11h00	Kiné	150DH
12	21/7/22	11h00	Kiné	150DH
13	25/7/22	11h00	Kiné	150DH
14	28/7/22	11h00	Kiné	150DH
15	1/8/22	11h00	Kiné	150DH
16	4/8/22	11h00	Kiné	150DH
17	8/8/22	11h00	Kiné	150DH
18	11/8/22	11h00	Kiné	150DH
19	15/8/22	11h00	Kiné	150DH
20	17/8/22	11h00	Kiné	150DH

En cas d'empêchement , prière de prévenir 24 H à l'avance

HORAIRES D'OUVERTURE

Du Lundi au Vendredi : 09h00 à 19h00

Mercredi : 09h00 à 16h00

Samedi : 09h30 à 14h00

216-218 Bd Reda Guedira,
Cité Djemaa. Casablanca
Tél : + 212 (0) 522 550 055
contact@unmomentpoursoi.ma
www.unmomentpoursoi.ma



MINCEUR - KINÉSITHÉRAPIE - BIEN-ÊTRE

Nom : *ZEROUALI*

Prénom : *NAJAT*

N° de Tél :

Type de soin : *Kinésithérapie*

Nombre de séances : *20 séances*

Règlement de la cure : *150 DH / S*

LES SÉANCES VALABLES POUR 3 MOIS

LES SÉANCES VALABLES POUR 3 MOIS



KINÉSITHÉRAPIE - MINCEUR - PARAPHARMACIE

FACTURE N° : 12180

le, 17/08/2022

ZEROUALI NAJAT

Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
20 SEANCES DE REEDUCATION FONCTIONNELLE SOUS PRESCRIPTION DU DR BENKORDA NADIA DU 15/06/2022 AU 17/08/2022	20.00	150.00	3 000.00	0.00%
<i>UN MOMENT POUR SOI BY NH CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE 216-218 Bd Reda Guédira Cité Djemaa - CASABLANCA Tél : 0522.55.00.55</i>				
TOTAL H.T.	3 000.00			

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS MILLE DH.

TOTAL H.T.	3 000.00
TOTAL T.V.A.	0.00
TOTAL T.T.C.	3 000.00