

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.

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

128 774

Déclaration de Maladie : N° S19-0004689

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3105

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

Henrik Mohamed Date de naissance : 01.09.1989

Adresse :

Cité d'Amas, Jana 1 Rue 2 N°23 Casab

Tél. : 06 69 06 01 140

Total des frais engagés : 1680,00 + 140 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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 01/09/2012

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
90109122	G	Caf		

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	
ALAOUI MDARHRI Houda Kinéchthérapeute Bd Al Quaidia, quartier Oued Souf Rés Al Quaidia, Appart 1 Casab Tel 0522-212112	22/03/22	12 séances de Rééducation pour Fracture cheville G				Pri : 140dh Total : 1680dh
	20/03/22					

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	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

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca



Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

Professeur FNINI Salah
Traumatologie Orthopédie Rue
5 Rue de L'Amour des Membres
Amyotique 28 11
Tel 05 22 86 28 11
Clinique Mers Sultan

29/9/22

Marsia K DAD 53
63ans Frère chel ble,
photo x 1 fois -

195cm g, le

KneeCuret, ave
D'omi chel ble,

ALAOUI MDARHRI Houda
kinésithérapeute
Bd Al Quoda Quartier Omaria
7es Al Quoda GFA 1 App 1 Casa
Tél 05 22 21 21 12

Professeur FNINI Salah
Traumatologie Orthopédie Rue
5 Rue de L'Amour des Membres
Amyotique 28 11
Tel 05 22 86 28 11
Clinique Mers Sultan

Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle Rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél.: 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél.: 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr - INP : 091146084 - en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88 / 06 64 75 46 44

IF : 40149547
ICE : 001697601000086



Casablanca, le 20/03/2022

Facture

Nom du patient : ... Dr Hafsa Khadija

Type de prestation : ... Séances de Rééducation du cheville couché

Médecin traitant : ... Dr SALAH FALINI

Nombre de séances : ... 12

Prix unitaire de séance : ... 140 dh

Prix total : ... 1680 dh

Arrêté le présent devis à la somme de : ... Seize mille cent Quatre-vingt Dirhams.

ALAQUI MDARHRI Houda
Kinésithérapeute
Bd Al Qods, Quartier Omaria
Rés Al Qods GR1 Appt 1 Casa
Tél 0522 21 21 12

Séance	Date	Heure
1 ^{ère}	02/09/22	sk à 11h00 P
2 ^{ème}	03/09/22	sk à 10h30 P
3 ^{ème}	05/09/22	sk à 11h00 P
4 ^{ème}	06/09/22	sk à 10h30 P
5 ^{ème}	07/09/22	sk à 10h00 P
6 ^{ème}	08/09/22	sk à 11h00 P
7 ^{ème}	11/09/22	sk à 10h30 P
8 ^{ème}	13/09/22	sk à 11h00 P
9 ^{ème}	14/09/22	sk à 10h30 P
10 ^{ème}	15/09/22	sk à 11h30 P

Séance	Date	Heure
11 ^{ème}	16/09/22	sk à 11h00 P
12 ^{ème}	17/09/22	sk à 11h15 P
13 ^{ème}		
14 ^{ème}		
15 ^{ème}		
16 ^{ème}		
17 ^{ème}		
18 ^{ème}		
19 ^{ème}		
20 ^{ème}		



Bd. Al Quods, quartier Omaria, Résidence Al Quods GR1, Appt. 1 RDC
Tél. : 0522.212.112 - Fax : 0522.815.469
www.kinehealth.ml



ALAQUI MDARHRI Houda
Kinésithérapeute
Bd. Al Quods, quartier Omaria.
Résidence Al Quods GR1 Appart. 1 Case
Tél. 05 22 21 21 12

CENTRE PARAMÉDICAL
Kinésithérapie - Physiothérapie
Drainage Lymphatique - Amincissement
Orthophonie

Nom : Younous Mialass - Khadija