

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

- Reclamation : 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.

M22- 0020564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01233 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSALI MBARKA VUE KARIM PARISI

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : B d Sidi MAAROUF 1 N° 24 casa

Tél. : 06.74.04.18.31 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : EL MOUSSALI M'BARKA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : M'Barka

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
27/09/2022	C.T			<i>G</i> Dabedliqqa - Mawdha minna Tél: 06 22 86 46 33

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 Cœfficients	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	
<i>RAHMOUNI Meryem</i> Kinésithérapeute Physiothérapeute Rue 20 D. Dero Dakhra, N°283 Rés Sima El Fer Etg. Apt 13 10000 Casablanca	27/09/2022	ANX	3+3/2	soient 7	100 + 192 DK = 292 DK	

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
PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Rahmouni

الرحمني

Meryem

مريم

Kinésithérapeute

مروضة طبية

Physiothérapeute

معالجة فيزيائية

Casablanca le : ٢٣.١١.٢٢

Devis

Nom : Al Hassani

Prénom : Mouna

Nombre de séances : 10

Prix unitaire : ٩٢٠ در

Total : ١٢٠٠ در

Le présent devis est arrêté à la somme de :

Mille deux cent dix در

RAHMOUNI Meryem
 Kinésithérapeute Physiothérapeute
 Rue 30 Mars El Fokara, N°283
 Res Sifawier El 33 Appt 13
 Tel : 05 22 28 96 12 Casablanca

Angle 2 Mars Derb El Fokara rue 30, 283 Residence Sifaw, 1er Etage appart. N°13

زاوية 2 مارس درب الفقراء، زنقة 30 ، 283 اقامة سيفاو، الطابق الأول، رقم 13

Tel. : +212 5 22 28 96 12 / +212 6 61 98 44 08 - patente 34500037 - IF 24996504

Calendrier des R.D.V

15-11-22
16-11-22
17-11-22
19-11-22
21-11-22
22-11-22
23-11-22

26-11-22
25-11-22
27-11-22

RAHMOUNI Meryem
Kinésithérapeute Phytothérapeute
Rue 30, L'arb Etoile, 900, N°283
Rés Sifawi Etg Apt 13
Tél: 0522299611 - Casablanca

DR. AMAL ZARHLOULE

OMNIPRATICIENNE

DIU EN DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

LASERS MÉDICAUX À VISEE ESTHÉTIQUE

NUTRITION ET MICRO-NUTRITION, DIABÉTOLOGIE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



الدكتورة آمال زهالو

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد والتجميل

البرتر الطبي من أجل التجميل والتقويم الموقتية

من أجل التجميل

التغذية والتقويم الموقتية

أمراض السكري والشخص بالصدى



091267278

Casablanca, le :

27/09/2022

RL Hassali N' barka

Cervicalgie & Neuralgie

Brachialgia & lumbalgie

From S. V. I

des 10 years de reeducation

Dr. ZARHLOULE Amal
Diabetologue - Nutritionniste
Micronutritionniste
Tél : 05 22 82 46 33

شارع موديبو كيتا، سيدى معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
Tél : 05 22 82 46 33 Email : amalzarh2002@gmail.com

Nom:

Prénom:

M. Dantza

Date	Heure	Date	Heure
29 - 09	10:00	19/10/2016	10:00
01 - 10	10:00	13:10	11:00
03 - 10	11:00	14:10	14:00
05 - 10	11:00	28:20	14:00
07 - 10	11:00	20:20	14:00
10 - 10	11:00	07 - 29	14:00
01 - 11	14:00		

Meryem RAHMOUNI

Kinésithérapeute Spécialiste en drainage lymphatique
Certifiée Dr. VODDER Academy international, Autriche

📍 Angle 2 mars Derb El Fokara Rue 30 , 283
Residence Sifaw 1^{er} étage appart. N°13



06 61 98 44 08