

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- 0008440

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9684 Société : RAM 111590

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAJJAT Abdelaaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661 32 52 55 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2012

Nom et prénom du malade : ARRAS Sanaa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tendinitis de l'épaule droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Tendonite de l'épaule droite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tendinitis de l'épaule droite

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 : CASA Le : 09/11/2012

Signature de l'adhérent(e) : 


Sidi et Troumatolog
Casa - 20000

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
09/11/22	CP	1	69	Dr. DORAI BENZAÏD chirurgien orthopédiste Signature : Dr. DORAI BENZAÏD Date : 14/05/2023 Signature : Dr. DORAI BENZAÏD Date : 14/05/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

CENTRE LAGHZAOUR
et et signature Date des
Praticien : Bien-être Soins Lecter

CENTRE LAGHOUATAINS MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Demandes du patient et Bien- étre	Soins	Leclerc	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV			
9-11-22 72, Place de la Divinité au 1er. an 2022	1. Kine Cassis 58.52 BS	Ambul	at 5	1/2	10 X 10000 10000	
14-11-22	2. Kine	Amb	BS	1/2	10 X 10000 10000	
		Kine	1/2	1/2	10 X 10000 10000	
		Leclerc	1/2	1/2	10 X 10000 10000	
						CENTRE LAGHOUATAINS MEDICAUX

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.

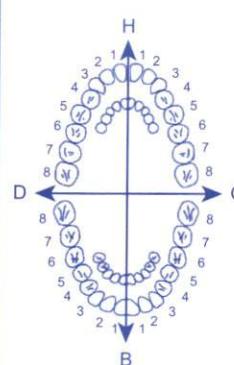
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 09 M. 22

Docteur :

1^{er} ARRAS Sanaa
10 Sanaa de médication
de l'épilepsie
(anamnèse de l'enfant)
physiothérapie + kinésithérapie
travail des muscles abaisseurs

CENTRE LAMZAOUI
Kun et Bien-Etre
72, Place de la Division Leclerc
C - Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 98 32 85

D. DOORAD M.L.T.
Chirurgie Réparatrice et Tumorectomie
7, Rue No 22 45 05 05 / 61 20 09 41
Fax : 05 22 82 11 11 (L.G)

Centre LAGHZAoui

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

Casablanca, le

9/12/2012
CENTRE LAGHZAoui
72, Place de la Division Leclerc
Casablanca - Oasis - C5285
Tel : 0522983285

FACTURE

Concernant : M AMINA Samia

Mme AMINA LAGHZAoui vous présente ses compliments et vous prie de

Trouver ci-dessous sa facture pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
Séance rééducation	AMM 9+5/2	4	x 150	= 600 DH

TOTAL DEVIS : = 600 DH

Arrêté le présent facture à la somme de

six cent dirhams

- 15-11-12

- 17-11-12

- 21-11-12

- 26-11-12

- 02-12-12

- 06-12-12

- 10-12-12

- 14-12-12

- 18-12-12

- 22-12-12

- 26-12-12

- 30-12-12

- 03-01-13

- 07-01-13

- 11-01-13

- 15-01-13

- 19-01-13

- 23-01-13

- 27-01-13

- 31-01-13

- 04-02-13

- 08-02-13

- 12-02-13

- 16-02-13

- 20-02-13

- 24-02-13

- 28-02-13

- 03-03-13

- 07-03-13

- 11-03-13

- 15-03-13

- 19-03-13

- 23-03-13

- 27-03-13

- 31-03-13

- 04-04-13

- 08-04-13

- 12-04-13

- 16-04-13

- 20-04-13

- 24-04-13

- 28-04-13

- 02-05-13

- 06-05-13

- 10-05-13

- 14-05-13

- 18-05-13

- 22-05-13

- 26-05-13

- 30-05-13

- 03-06-13

- 07-06-13

- 11-06-13

- 15-06-13

- 19-06-13

- 23-06-13

- 27-06-13

- 01-07-13

- 05-07-13

- 09-07-13

- 13-07-13

- 17-07-13

- 21-07-13

- 25-07-13

- 29-07-13

- 02-08-13

- 06-08-13

- 10-08-13

- 14-08-13

- 18-08-13

- 22-08-13

- 26-08-13

- 30-08-13

- 03-09-13

- 07-09-13

- 11-09-13

- 15-09-13

- 19-09-13

- 23-09-13

- 27-09-13

- 31-09-13

- 05-10-13

- 09-10-13

- 13-10-13

- 17-10-13

- 21-10-13

- 25-10-13

- 29-10-13

- 02-11-13

- 06-11-13

- 10-11-13

- 14-11-13

- 18-11-13

- 22-11-13

- 26-11-13

- 30-11-13

- 03-12-13

- 07-12-13

- 11-12-13

- 15-12-13

- 19-12-13

- 23-12-13

- 27-12-13

- 31-12-13

- 04-01-14

- 08-01-14

- 12-01-14

- 16-01-14

- 20-01-14

- 24-01-14

- 28-01-14

- 01-02-14

- 05-02-14

- 09-02-14

- 13-02-14

- 17-02-14

- 21-02-14

- 25-02-14

- 29-02-14

- 04-03-14

- 08-03-14

- 12-03-14

- 16-03-14

- 20-03-14

- 24-03-14

- 28-03-14

- 01-04-14

- 05-04-14

- 09-04-14

- 13-04-14

- 17-04-14

- 21-04-14

- 25-04-14

- 29-04-14

- 03-05-14

- 07-05-14

- 11-05-14

- 15-05-14

- 19-05-14

- 23-05-14

- 27-05-14

- 31-05-14

- 04-06-14

- 08-06-14

- 12-06-14

- 16-06-14

- 20-06-14

- 24-06-14

- 28-06-14

- 02-07-14

- 06-07-14

- 10-07-14

- 14-07-14

- 18-07-14

- 22-07-14

- 26-07-14

- 30-07-14

- 03-08-14

- 07-08-14

- 11-08-14

- 15-08-14

- 19-08-14

- 23-08-14

- 27-08-14

- 31-08-14

- 04-09-14

- 08-09-14

- 12-09-14

- 16-09-14

- 20-09-14

- 24-09-14

- 28-09-14

- 02-10-14

- 06-10-14

- 10-10-14

- 14-10-14

- 18-10-14

- 22-10-14

- 26-10-14

- 30-10-14

- 03-11-14

- 07-11-14

- 11-11-14

- 15-11-14

- 19-11-14

- 23-11-14

- 27-11-14

- 01-12-14

- 05-12-14

- 09-12-14

- 13-12-14

- 17-12-14

- 21-12-14

- 25-12-14

- 29-12-14

- 02-01-15

- 06-01-15

- 10-01-15

- 14-01-15

- 18-01-15

- 22-01-15

- 26-01-15

- 30-01-15

- 03-02-15

- 07-02-15

- 11-02-15

- 15-02-15

- 19-02-15

- 23-02-15

- 27-02-15

- 02-03-15

- 06-03-15

- 10-03-15

- 14-03-15

- 18-03-15

- 22-03-15

- 26-03-15

- 30-03-15

- 03-04-15

- 07-04-15

- 11-04-15

- 15-04-15

- 19-04-15

- 23-04-15

- 27-04-15

- 01-05-15

- 05-05-15

- 09-05-15

- 13-05-15

- 17-05-15

- 21-05-15

- 25-05-15

- 29-05-15

- 02-06-15

- 06-06-15

- 10-06-15

- 14-06-15

- 18-06-15

- 22-06-15

Casablanca, le 9.11.22

DEVIS

Concernant : M. ^{Mme} ADRIAS Sinaa

Melle AMINA LAGHZAoui vous présente ses compliments et vous prie de Trouver ci-dessous son devis pour le traitement de rééducation qui vous a

Eté prescrit :

10 séances de rééducation :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
Séance rééducation	AMM 9+5/2	<u>10</u>	<u>150</u>	<u>1500</u> DH

TOTAL DEVIS : = 1500 DH

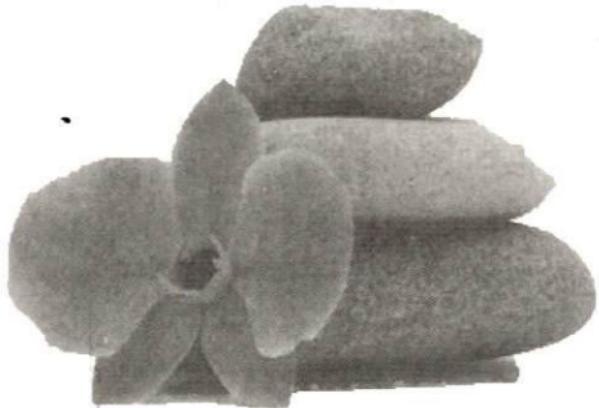
Arrêté le présent devis à la somme de :

Melle Amina LAGHZAoui
CENTRE LAGHZAOUİ
Kinect Bien-Etre
72, Place de la Division Leclerc
Erg. JJC - Oasis Casablanca
Tel: 05 22 50 32 85

Cachet

Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION



Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION



05 22 98 32 85
06 06 44 57 37

E-mail : Centrelaghzaoui@hotmail.fr

DATE	HEURE	DATE	HEURE	DATE	HEURE
1 15.11.22	14h	11		21	
2 17.11.	11h	12		22	
3 21.11	12h	13		23	
4 24.11	9h	14		24	
5 27.11	11h	15		25	
6 03.12	11h	16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	
				31	

IMPORTANT !

EN CAS D'EMPÈCHEMENT, PRÉVENIR AU MINIMUM 48 HEURES À L'AVANCE