

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- 0033671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2400

Société :

R.A.M

1L0807

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BONAYETI Mustapha Kassam

Date de naissance :

19-06-50

Adresse :

29 Avenue Benlaâkoul Salahi Apt 3 Casab

Tél. :

0613167451

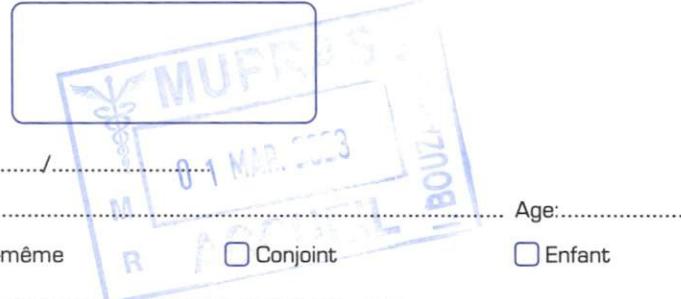
Total des frais engagés :

12.00,-

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 :

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 :

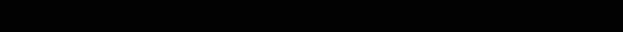
Le :

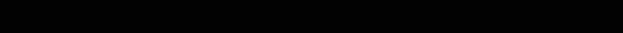
28/02/23

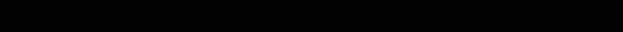
Signature de l'adhérent(e) :

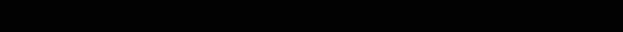


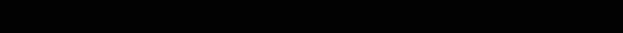


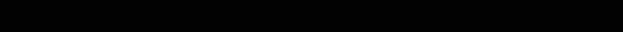


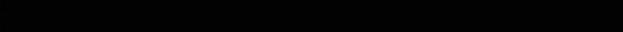


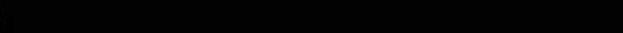


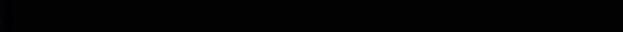


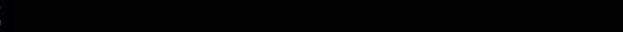


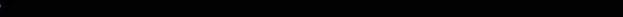












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

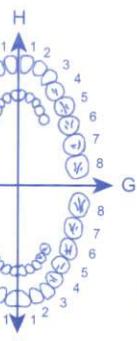
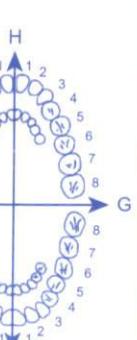
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dafit JUNIOU Kinésithérapeute Abdelkhalak Torres N°12 Telouan 52399 81 86 GSM: 061 09 71 68	20-1-23	12	Scans 18	Reedus 15	+	1200 dh f

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
		-		Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور حسن إدشاش

Docteur Hassan IDOUCHACH

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech) (مراكش) أخصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

خريج كلية الطب بنات (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنات

Spécialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

أخصاصي في:

- الروماتيزم

- العظام و المفاصل

- الجهاز العضلي

- العمود الفقري

- أمراض الرجل

Casablanca, le 08/12/22.

BOUAYACHI Mostapha

Neuralgic cervical radiculopathy

- Neuralgic
- Myopathie
- reinforce the muscle tone
- Posture

Scans / Deux

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des FAR Appt. 302, Casablanca
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 77 00
INPE: 091077669

Dafir JNIOU

Kinésithérapeute

Av Abdellahak Torres N° 14 Télouan
GSM: 0761 09 71 69
Tél: 0539 99 81 81



KINESITHERAPIE

مركز الترويض الطبي

Centre de Kinésithérapie

DAFIR JNIOUI
Kinésithérapeute
Av. Abdelkhalak Torres N° 12

Tétouan le : 10 - 02 - 2023
A l'attention de :

D^r: BOUAYACH

Moustapha

FACTURE N°: 043/23

Diagnostic : Neuralgie cervico-brachiale grande

Nombre des séances	Prix de la séance (en DH)	Total (en DH)
-12-	- 100 -	- 1200 -

Dafir JNIOUI
kinésithérapeute
Av. Abdelkhalak Torres N° 12 Tétouan
Tél: 0539 99 81 88 GSM: 0661 09 71 69

شارع عبد الخالق الطريس رقم 12 قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تطوان
Av. Abdelkhalak Torres N° 12 à côté de CNSS – Tétouan

Tél. : 0539998186 – GSM : 0661195696 / E-mail : dafirjnioui@gmail.com
Patente: 51601647 IF: 83361708 ICE: 002234416000015
INPE: 015045891



KINESITHERAPIE

مركز الترويض الطبي

Centre de Kinésithérapie

DAFIR JNIOUI

Kinésithérapeute

Av. Abdelkhalak Torres N° 12

Tétouan le : 10-01-2023

A l'attention de :

D^r: BOUAYACH Rustaqsh

CALENDRIER DES SEANCES :

Date des séances	Prix de la séance (en DH)
27- 12 - 2022	100
30- 12 - 2022	100
03- 01 - 2023	100
07- 01 - 2023	100
10- 01 - 2023	100
17- 01 - 2023	100
21- 01 - 2023	100
24- 01 - 2023	100
27- 01 - 2023	100
31- 01 - 2023	100
03- 02 - 2023	100
07- 02 - 2023	100
))

TOTAL (en DH)

- 1200 -

شارع عبد الخالق الطريس رقم 12 قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تطوان

Av. Abdelkhalak Torres N° 12 à côté de CNSS – Tétouan

Tél. : 0539998186 – GSM : 0661195696 / E-mail : dafirjnioui@gmail.com

Patente:51601647 / IF:83361708 / ICE : 002234416000015 / INPE : 015045891