

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.

M22- 0017693

159655
 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 482 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRI RANHAL

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : Habituelle

Tél. 0661713696 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/3/23

Nom et prénom du malade : Amri Ranhel Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Canal Cervical Etat

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 : 23/03/23 Le : 23/03/23

Signature de l'adhérent(e) : Amri Ranhel

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

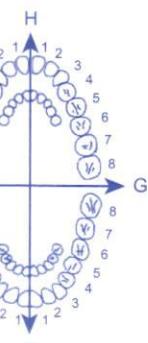
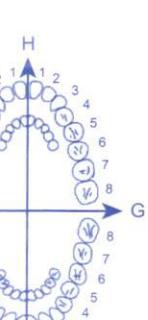
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NABIL YOUSSEF Kinésithérapeute Av Al Joulani, Salmia 2 Imm 126 1er Etage, apt 1 - Casablanca Tél : 0698 60 62 49 - 0618 90 20 18	28/04/2023					12x120.000 = 1440.000 (Mille quatre cent quarante mille dirhams)

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	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Nabil Youssal

Kinésithérapeute physiothérapeute

Enseignant à la Haute école de kinésithérapie (HEK)
Diplôme en kinésithérapie du sport
(La HEPH - Condorcet, Belgique)



نیل پوصل

الخصائي العلاج الفيزيائي
و الترويض الطبي وإعادة التأهيل الوظيفي
أستاذ بالمدرسة العليا الترويض الطبي
HEK المغرب
دبلوم الترويض الطبي الرياضي
HEPH بالحاجة

INR 065044 679

Devis pour entente préalable
 Facture n° 4.6.1 de l.3.....

Nom et prénom du patient : A.Y.D.I. Rahhal

Assurance / mutuelle : HU.P.R.A.S.

Date de la prescription : 03/04/2023

Médecin traitant : Haydan R HERBY

Pathologie :Traumatisme cranien (Transtese équilibré)....

AT n° :

Date de l'AT :

Calendrier des séances

1	04/04/2023	11	26/04/2023	21	
2	06/04/2023	12	28/04/2023	22	
3	08/04/2023	13		23	
4	10/04/2023	14		24	
5	12/04/2023	15		25	
6	14/04/2023	16		26	
7	17/04/2023	17		27	
8	19/04/2023	18		28	
9	21/04/2023	19		29	
10	24/04/2023	20		30	

Nombre des séances	Tarif unitaire hors TVA	Montant global hors TVA
12	120 DHS'	1440 DHS'

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Arrêtez la présente facture à la somme de :
~~Quatre cent cinquante~~ quatre cent quarante
dirhams.

Cachet et signature, L

NABIL YOUSSEF
Kinesiologist
AV ATTAHAD SALAH 12 TELMA 106
Tunis 1007
Tunisia
Phone: 00210 98 119 / 00210 90 20 18

N° Dossier: 155826 

N° Dossier externe: PEC-00482-03/04/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: AMRI RAHAL

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 03-04-2023 

Date de fin: 03-04-2023 

Date de saisie: 03-04-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition ACC 12 SEANCES KINÉ