

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-791983

A 50920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

128 11

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Kamelia Kessaj

Date de naissance :

06 - 12 - 1989

Adresse :

Sorjé 6e Arr. Casablanca

Tél. :

06 62 76 5224

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

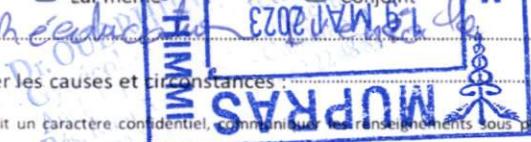
Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : 22 / 06 / 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
23/02/2023	CS	5	INP : 091168068	<i>Dr. Achtar Casablanca Réf. 123456789 Tél. 0662 22 48 82</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

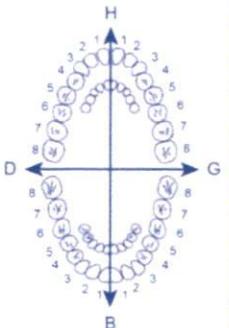
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

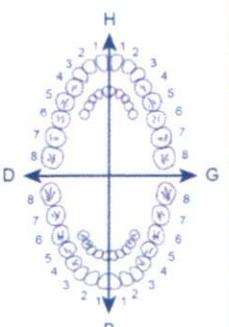
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE KINÉSTHÉRAPIE 40, Soraya Benou Zouine Palmer - Casablanca 0520 138 606 / 0614 808 067.	26/02/2023					3000 dh

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

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

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعمريريا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

Mme KABBAJ Kamelia

Indication de 15 séances de rééducation périnéale et abdominale pour incontinence urinaire

CENTRE KINÉSITHÉRAPIE
40, Soraya Benou Zounim
Palmier Casablanca
0520 138 606 / 0614 808 067

Fait à Casablanca le 23/02/2023

Dr. S.
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alassane
Res. Ribh Jemaa El Ebage - Casablanca
Tel.: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82

CENTRE KINÉSITHÉRAPIE

PALMIER

Casablanca le: 16/05/2023

- Devis pour entente préalable
 Facture n°.....

AT n° :

Date de l'AT :

Nom et prénom du patient : M. KABBAJ SAMELA

Assurance / mutuelle : MURAS

Date de la prescription : 23.02.2023

Médecin traitant : Dr. OUDRISSI HICHAMI

Pathologie : Rééducation périméale et abdominale pour incontinence urinaire

Calendrier des séances

1	24/03/2023	11	05/05/2023	21
2	24/03/2023	12	06/05/2023	22
3	04/04/2023	13	07/05/2023	23
4	08/04/2023	14	08/05/2023	24
5	11/04/2023	15	09/05/2023	25
6	14/04/2023	16		26
7	19/04/2023	17		27
8	24/04/2023	18		28
9	28/04/2023	19		29
10	02/05/2023	20		30

Nombre des séances

Tarif unitaire hors TVA

Montant global hors TVA

15 Séances

200 dt/15

3000 dt

Arrêtez la présente facture à la somme de :

CENTRE KINÉSITHÉRAPIE
 40, Soraya Ibnou Zounim
 Palmier - Casablanca
 0520 138 006 / 0614 808 067