

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- 0056160

(161381)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHISSE A. Abdellkader

Date de naissance :

1947

Adresse :

41, Rue El Hadj Hassan El Oulefia Casablanca

Tél. : 0668444052 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AZZOUT A. H. m. A. BOUKAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

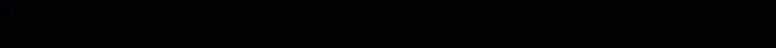
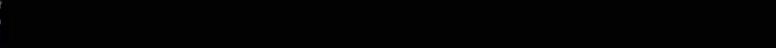
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 21/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : Abdellkader



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 - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

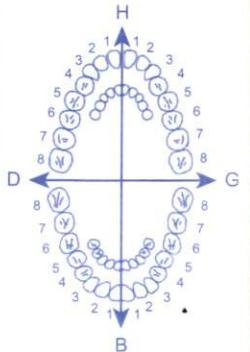
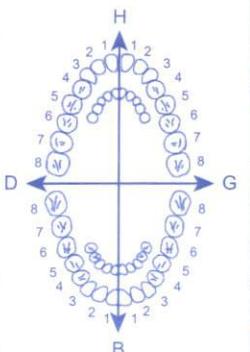
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
NABIL CHABOUB Président Bd. Fathia Résidence Co 23 Bd. N°2 Maz. la Casablanca Tél/Fax: 05 22 00 95 65 GSM: 06 51 44 11 11	24/03/03	20 AM	14 +	20 IM	4/2 + IR = 40000dt	
NABIL CHABOUB Président Bd. Fathia Résidence Co 23 Bd. N°2 Maz. la Casablanca Tél/Fax: 05 22 00 95 65	24/03/03	20 AM	14 +	20 IM	4/2 + IR = 40000dt	

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	Coefficent															
																		
																		
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;"></td> <td style="text-align: right;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
<p>Coefficient DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																		

N° Dossier: 161381 

N° Dossier externe: ACC-1014-19/05/2023

Type de dossier: CHIRURGIE 

Bénéficiaire: AZZOZ FADMA

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 19-05-2023 

Date de fin: 26-05-2023 

Date de saisie: 19-05-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
26-05-2023	Manuel	OK 20 séances de rééducation GONARTHROSE et raideur des mi



Casablanca le :

11 MARS 2002

LETTRE DE REEDUCATION

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport

CHER CONFRERE ,

NOM ET PRENOM DU PATIENT : Mr Abdellatif Beldjedid

QUI PRESENTE : maladie degenerative +

TRAITE PAR : orthopédiste et kinésithérapeute

POUR REEDUCATION : lombalgie et cervicalgique

NOMBRE DE SEANCES : 20 séances

OBSERVATION : 2 mois, actif -

- MOBILISATION ARTICULAIRE
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- PHYSIOTHERAPIE
- CRYOTHERAPIE 2x10mn | 2x10mn | 2x10mn
- M.P.T
- RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- DRAINAGE
- GAINAGE
- AUTRES : _____

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport

URGENCES 24H/24H

64 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة ماردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



CABINET CHAIBOUB NABIL

De kinésithérapie et physiothérapie

Planning des soins de M^{me} Azgouz Fidmaz

S₁- 27.03.23

S₂- 31.03.23

S₃- 04.04.23

S₄- 06.04.23

S₅- 11.04.23

S₆- 13.04.23

S₇- 18.04.23

S₈- 25.04.23

S₉- 27.04.23

S₁₀- 02.05.23

S₁₁- 04.05.23

S₁₂- 09.05.23

S₁₃- 11.05.23

S₁₄- 16.05.23

S₁₅- 18.05.23

S₁₆- 23.05.23

S₁₇- 25.05.23

S₁₈- 30.05.23

S₁₉- 01.06.23

S₂₀- 09.06.23

CABINET CHAIBOUB
Kinésithérapeute Physiothérapeute
88, Bd Oum Rabii Résidence Colza
RDC N°2 Casablanca
Tel/Fax: 05 22 90 95 95 / 08 08 37 48 60
CSM: 06 61 19 85 45



CABINET CHAIBOUB NABIL

De kinésithérapie et physiothérapie

09/06/2023

NOTE D'HONORAIRE N° 077/23

- Nom: Mme AZZOUZ Fadma

- Médecin Traitant : Pr ARSSI Mohamed

- Assurance : MUPRAS

- $20 \text{ AMK}_{14} + 20 \text{ AMK}_{14} /2 + IR = 4000 \text{ dhs}$

- Prix unitaire : 200 dhs

- Nombre de séances : 20 Séances

- Total Note Séances : $200 \text{ dhs} \times 20 \text{ Séances} = 4000 \text{ dhs}$

- Note d'Honoraire arrêtée à la somme de :

Quatre Mille Dirhams

NABIL CHAIBOUB
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Bd. Oum Rabii Résidence Colza
R.D.C. N°2 Mz2 Jla Casablanca
Tel/Fax: 05 22 90 95 95 / 08 08 37 48 60
GSM: 06 61 19 85 45