

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M21- 062129

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01663

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

RAMI Mohammed

Date de naissance :

07.01.49

Adresse :

Residence Magarine Rue
Bretteil n° 311 Quartier d'Hopit

Tél. : 0661572547

Total des frais engagés : 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 :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
		25 AM	P C	I M	IV	
	Dates 25/05/2023 au 15/06/2023	12	AHM	12	12 x 220 =	Kenza Kine 3, Rue du Roi B. des Mamelles BP 100 Tunisie Tunisia 2640

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

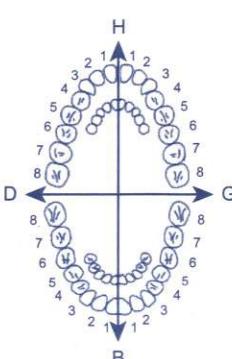
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Kabinet des Kinesithérapie

(Cabinet officiel de Réadaptation)

Kenza Elzamis Alizadi

Kinésithérapie / Osteopathie

Thérapie par condensation / Hypnothérapie

Bien-être et reprise

15/06/2023

FACTURE 030/23 MR RAMI MOHAMED

DESIGNATION

12 SEANCES DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU GENOU
GAUCHE.

FACTURE ARRETEE A LA SOMME DE DEUX MILLE SIX
CENT QUARANTE DIRHAMS.

Kenzza Elzamis ALIZADI
Kinesitherapeute
3, Rue d'Amour
Q. des Moulins
G.S.M 05 24 21 60

1^o Dossier: 160921 

1^o Dossier externe: ACC-01663-16/05/2023

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: RAMI MOHAMMED

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 16-05-2023 

Date de fin:

Date de saisie: 16-05-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
17-05-2023	Manuel	OK ACC 12 SEANCES KINE POUR SD ROTULIEN

M^{le} 01663

Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI

Doctorat d'état français en médecine

Ancien interne de régions sanitaires de Reims

Ancien assistant des hôpitaux

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Chirurgie de la main et du membre supérieur

Biologie et médecine du sport

Membre Titulaire du collège français

Des chirurgiens orthopédistes et traumatologues

Je soussigné, Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI, certifie que l'état de santé de M..... *Rami Nataoud*

Nécessite..... 20..... Séances de rééducation du membre inférieur, 4 fois par semaine.

Motif : Syndrome rotulien douloureux.....

genoux XL

Recommandations particulières :

- Diminuer les phénomènes douloureux ; stabiliser la rotule en développant le quadriceps ; soulager l'appareil extenseur en renforçant les ischio-jambiers.
- Renforcement statique du quadriceps dans une course indolore entre 0° et 30° de flexion.
- Renforcement dynamique des ischio-jambiers entre 0° et 60° de flexion.

Casablanca, le.....

16/05/2003

6, Rue Abou Alkacim Achabi - Quartier Gauthier - Casablanca 20060 MAROC

Tel : 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - E-mail : laqdeb@menara.ma

DOCTEUR
ABDELAZIZ LAQBAQBI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Biologie et Médecine du Sport
6 Rue Abou Alkacim Achabi - Casablanca 20060 MAROC
Téléphone : 05 22 47 17 07

Venesheti 19.05.23 à 11h30	Junshi 28.05.23 à 13h00
Junshi 22.05.23 à 13h00	Mercosti 31.05.23 à 11h00
Merwesti 24.05.23 à 13h30	Venesheti 02.06.23 à 10h30
sameshi 27.05.23 à 11h30	Junshi 05.06.23 à 13h00

Mercredi 07.06.23 à 13h.00

Vendredi 09.06.23 à 11h.30

Jeudi 12.06.23 à 13h.30

Jeuudi 13.06.23 à 13h.00



Cabinet de kinésithérapie
d'Ostéopathie et de thérapies
manuelles

Nom :

Kenza Bennis Abied
Kiné du Cabinet des Hopitaux Rés El Karame II 1er Etage App N°9
Quartier des Hopitaux Casablanca- Maroc
Fix : 0522 486 948 - Gsm : 0662 17 23 90
E-mail : Kenza.bennis.abied@gmail.com