

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0017183

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA
Date de naissance : 23-12-57
Adresse : Résid. ARTEMIS N°13 2° étage N°4 YACOUBEL
mansour et Rue IBN AL MORAJAL MEKNES
Tél. : 0663 072895 Total des frais engagés : 960 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2023

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 21/12/57

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 : MEKNES Le : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible]

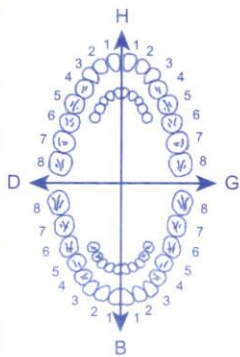
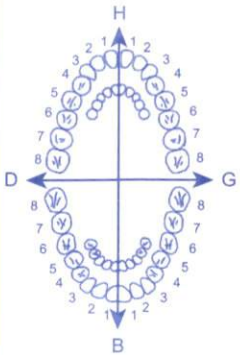
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/05/2023		8 séances de kiné fonctionnelle			960,00 €

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

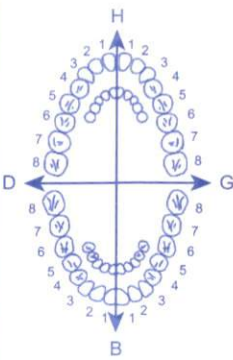
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

CERTIFICAT
DES TRAVAUX

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgie Adultes et Enfants



جراحة الكبار و الصغار

Meknès le, 18 Avri 2023, مكناس في،

Dr. MED. MAFFI
Professeur en Médecine
Rue Kenitra Inn. 54000
Alger - Tél. 021 26 45 00

EL WASSAM

Reeducator Fretwell
(08 Sen).

How you're doing.

reputasi perusahaan yang tinggi

Dr MED MAFTAH
Professeur et Attaché
Rue Kenitra Imm. 5 Appt. 3 VM
Meknes - Tél. Fax : 05 35 40 02

Centre BASHMA
ILHAM ABBOU
Widener School of Law
P.O. Box 2000, Wilmington, Delaware 19804
Tel: 302.355.2010



035049162

CENTRE BASMA
ILHAM ABOU
Kinésithérapeute physiothérapeute
Rue Wakaat Zellaqua, Bd Yacoub El Mansour
Tél : 05 35 52 01 10 MEKNÈS

Date : 17/05/2023
Facture n° : 17/2023

Nom du patient : Azmi El Nestafa

Nom du médecin : Dr Naftah

Nombre des séances : 8 séances

Prix par séance : 120 dh

Total payé : 960 dh

(neuf cent soixante dirhams)

CENTRE BASMA
ILHAM ABOU
Kinésithérapeute physiothérapeute
Rue Wakaat Zellaqua, Bd Yacoub El Mansour
Tél : 05 35 52 01 10 MEKNÈS
ICE : 001972167000029

Date : 25 / 04 / 2023

Devis n° : 18 / 2023

Nom Couplet: Azni El Mostafa.

Prix par séance : 120 dh.

Total à payer : 960 dh.

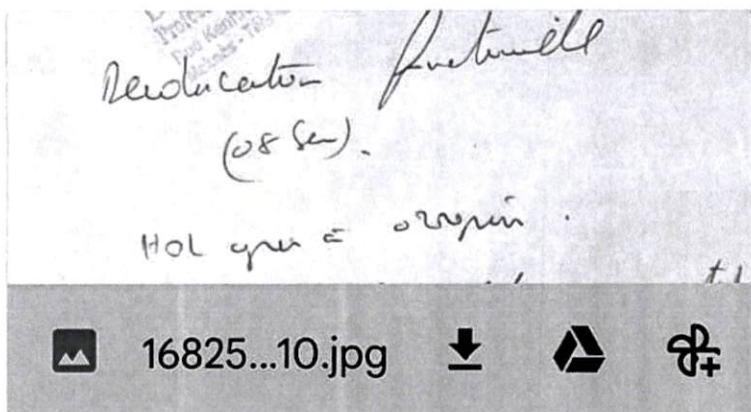
Nombre de séances : 8 séances

CENTRE BASMA
ILHAM ABBOU
Kinésithérapeute physiothérapeute
Rue Wakaat Zellaqua, Bd Yacoub El Mansour
Tél : 05 35 52 01 10 - MEKNÈS
ICE: 001972167000029

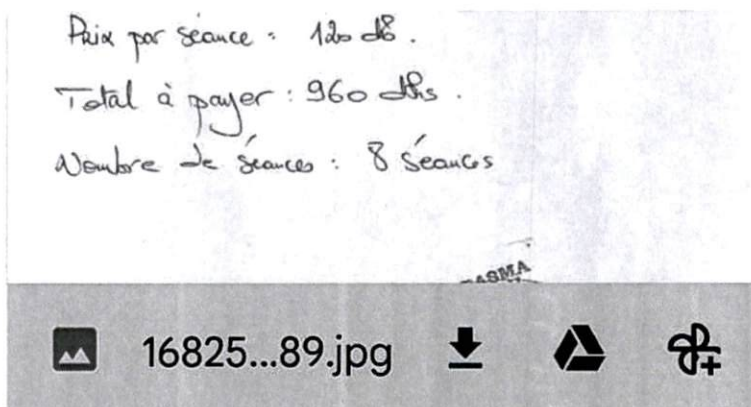
kinetnerapie Ajouter un libellé**Azmi El Mostafa** 26 avr.

à pec ▾

Bonjour. Prière donner accord pour
les 8 séances de rééducation selon la
demande du médecin (voir justificatif
et devis ci-joint)
Cordialement



16825...10.jpg



16825...89.jpg





Azmi El Mostafa
<eazmi57@gmail.com>

Réponse automatique : Accord pour séances de kinéthérapie

PRISE EN CHARGE

26 avril 2023 à

<pec@mupras.com>

21:13

À : Azmi El Mostafa <eazmi57@gmail.com>

Bonjour,

Nous accusons réception de votre email, la demande est en cours de traitement. Une fois votre requête est satisfaite, une réponse vous sera transmise par email.
Cordialement.



01/05/2023	
03/05/2023	
06/05/2023	
08/05/2023	
10/05/2023	
12/05/2023	
15/05/2023	
17/05/2023	

CENTRE HASMA
 11/11/11 ABBOLI
 Kinesithérapeute
 Physiothérapeute
 Diplômé du 1^{er} Degré
 Tél : 05 35 52 01 10 MEKNES

05/05/23



Centre Basma de rééducation
مركز بسمه للترويض الطبي

Carte de rendez-vous

Nom : Azmi

Prénom : El Nestafa

Pathologie :

شارع يعقوب المنصور، زنقة واقعة الزلاقة مكناس

Rue wakaat Zellaqua, Bd yacoub el mansour Meknès

Tél: 05 35 52 01 10 - E-mail: basmakine@gmail.com