

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

- Reclamation : 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- 0017183

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAMA 15869

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZ MI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23.12.57

Adresse : Resid. ARTEMIS N°13 2^e etage N°4 yacoub el

MANSOUR et Rue IBN AL MORAJAL MEKNÈS

Tél. : 0663.07.28.95 Total des frais engagés : 960 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.04.2023

Nom et prénom du malade : AZ MI 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 :

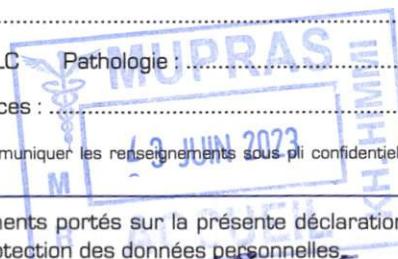
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : MEKNÈS Le : 18/05/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 Ké fonctionnelle				960,00€

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	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Mohamed MAFTAH
Professeur spécialiste en Neurochirurgie
Neuro-chirurgie
Electrocéphalographie E.E.G
Chirurgie stéréotaxique
Chirurgie du rachis
Chirurgie Adultes et Enfants



الدكتور محمد مفتاح
أستاذ جامعي أخصائي في
جراحة الدماغ - الشبكة الدماغية
الجراحة الدقيقة - جراحة العمود الفقري
جراحة الكبار و الصغار

Meknès le, 18 Avri 2023 مكتناس في،

Dr MED MAFTAH
Professeur en Neurochirurgie
Rue Kenitra hum. 5 App. 3 VN
Meknès - Tél. Fax : 05 35 40 02 19
Adultes - Enfants

18 Avri EL Mousâma

Resuscitation - Anesthésie
(08 Sem).

HOL que = organ.

reprend le fonctionnement normal

Dr MED MAFTAH
Professeur en Neurochirurgie
Rue Kenitra hum. 5 App. 3 VN
Meknès - Tél. Fax : 05 35 40 02 19

CENTRE EL BASMA
ILHAM ALBOLI
Médical Center - Meknès
Tél. : 05 35 52 01 10 Meknès

: زنقة القنيطرة، عمارة رقم 5 شقة 3، م ج مكتناس - الهاتف/فاكس 02 19 05 35 40 02 19 البريد الإلكتروني : - Maftah4@menara.ma : Rue Kenitra, Immeuble n° 5, Appartement n° 3, VN - Meknès - Tél / Fax : 05 35 40 02 19 - E-mail : maftah4@menara.ma



CENTRE BASMA
ILHAM ABBOU
Kinésithérapie phytothérapie
Rue Wakaat Zellaqua, Bd Yacoub El Mansour
Tél. : 05 35 52 01 10 MEKNÈS
ICE : 001972167000029

Date : 17/05/2023
Facture n° : 171 2023

Nom du patient : Azmi El Nestafa

Nom du médecin : Dr Naftali

Nombre des séances : 8 séances

Prix par séance : 120 dh

Total payé : 960 dh

(neuf cent soixante dirhams)

CENTRE BASMA
ILHAM ABBOU
Kinésithérapie phytothérapie
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 Complet : Amri El Nostafa.

Prix par séance : 120 dh.

Total à payer : 960 dh.

Nombre de séances : 8 séances





kinetherapie

Ajouter un libellé

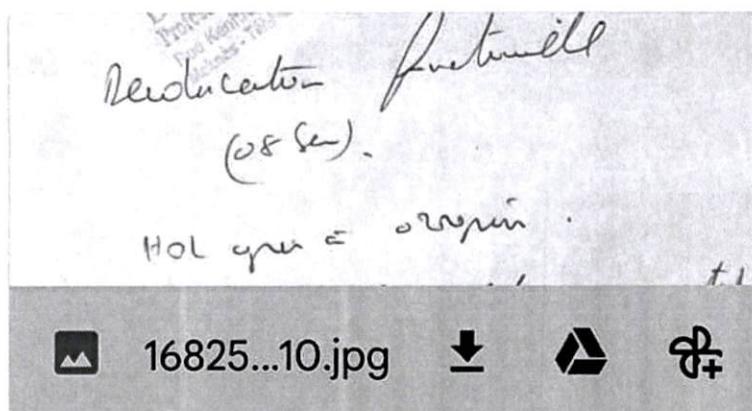
A

Azmi El Mostafa 26 avr.

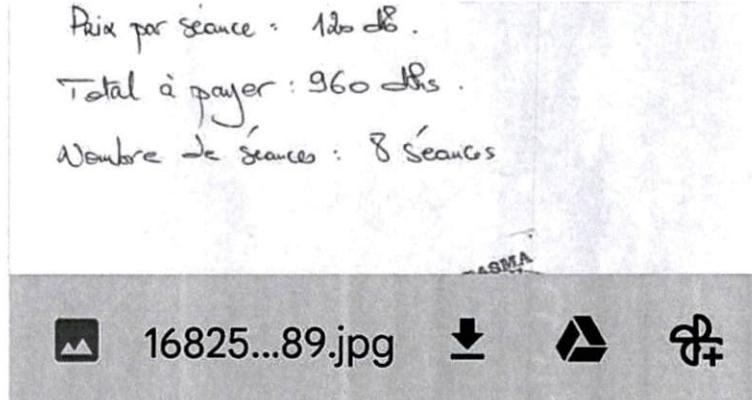
à pec ▾



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 kinétherapie

PRISE EN CHARGE

<pec@mupras.com>

26 avril 2023 à

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

مکالمہ



Basma
kinésithérapie

Centre Basma de rééducation
مركز بسمة للترويض الطبيعي

Carte de rendez-vous

Nom : Azmi

Prénom : El nostafa

Pathologie :

شارع يعقوب المنصور، زنقة واقعة الزلاقة مكناس

Rue wakaat Zeliaqua, Bd yacoub el mansour Meknès

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