

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.

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

N° W21-792185

AS (64)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10440

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUARTI Fouzia

Date de naissance : 19/09/1969

Adresse : 49 Rue AC BANAFSAD Hay Elha

Tél. : 06 23 15 74 32

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ou ARI, Fazia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

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 les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Il 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) :

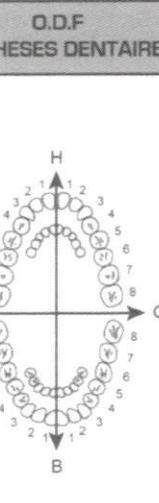
Le :

VOLET ADHÉRENT

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<i>LARAKI Nourimane</i> Kinésithérapeute Tel: 05.22.98.25.25	2010.6.123	<i>Facteur</i>	<i>ARMT</i>		2000,00 2000,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
			INP : <input type="text"/>													
			Coefficient des travaux <input type="text"/>													
			Montants des soins <input type="text"/>													
			Début d'exécution <input type="text"/>													
			Fin d'exécution <input type="text"/>													
		Determination du coefficient masticatoire														
		<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
B		35533411	11433553													
G																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Laraki Nourimane

Kinésithérapeute

Bd. Ghandi, Rue Hmed El KADMIRI
N° 3 Riviera - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 98 25 28 / 05 27 10 35 85
GSM : 06 79 58 97 93

العراقي نور الإيمان

أخصائية في العلاج الطبيعي والترويض الطبيعي

شارع غاندي، زنقة أحمد القميري
رقم 3 - ريفيرا - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 25 28 - 05 27 10 35 85
المحمول : 06 79 58 97 93

Facture

N: 0030

Casablanca : Le

, le 20/06/2023

DESCRIPTION	Nombre de séances	Prix par séance	TOTAL
Fouzia Ouarti	10	200.00	2000 DH

Ce document est délivrée à la demande de l'intéressé, pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

ICE: 001675907000041 IF: 42204290

LARAKI Nourimane
Kinésithérapeute Physiothérapeute
Tél: 05.22.98.25.28

Calendrier des soins

	Date	Prix
1	20/04/2023	200.00 DH
2	24/04/2023	200.00 DH
3	26/04/2023	200.00 DH
4	28/04/2023	200.00 DH
5	02/05/2023	200.00 DH
6	04/05/2023	200.00 DH
7	08/05/2023	200.00 DH
8	10/05/2023	200.00 DH
9	12/05/2023	200.00 DH
10	15/05/2023	200.00 DH
		Total 2000 DH

LARAKINOURIMANE
Kinésithérapeute Physiothérapeute
Tél.: 05.22.98.25.28

2023-04-20 10:45:11
LARAKINOURIMANE
05.22.98.25.28



Dr.Bouchra Karaoui
Gynécologue-obstétricienne

Gynécologue - obstétricienne

Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ex attaché et interne des hôpitaux de Paris

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبية ملحة و طبية داخلية سابق مسنشفيات باريس

Stérilité du couple - accouchement

Chirurgie gynécologique - coeliochirurgie

Maladie du sein - Echographie

عقم الزوجين- الولادة

الجراحة النسوية- الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي- الفحص بالصدى

ORDONNANCE

03/11/23

M-OUARII. Fazia

10 min 10 secondes de Recrudescence
Activité sexuelle

Dr. Bouchra KARAOUY
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar EL Khayam - Beauséjour - Casablanca
Tél.: 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11



26, Bd Omar El khayam ,Résidence AMIR,
1er étage-Beauséjour- Casablanca



26 , شارع عمر الخيام ، إقامة أمير
الطابق الأول ، بوسيجور الدار البيضاء



06 56 21 65 11

En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au:



05 20 55 56 69

05 22 98 30 35 / 05 22 98 21 20

N° Dossier:	156641	
N° Dossier externe:	ACC-10440-07/04/2023	
Type de dossier:	REEDUCATION	
Bénéficiaire:	OUARTI FOZIA	
Situation:	En attente	
Sous-situation:	---	
Date de début:	07-04-2023	
Date de fin:	07-04-2023	
Date de saisie:	07-04-2023	
Événement:		

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
10-04-2023	Manuel	PC
11-04-2023	Manuel	informé par email
19-04-2023	Manuel	OK PEC 10 SEANCES DE KINE PERINEALE POUR PROLAPSUS GENITAL