

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **04802**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOVAIBI MOSTAFA

RAM

165372

Date de naissance :

21/03/1959

Adresse :

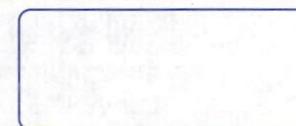
Abituelle

Tél. : **0648499371**

Total des frais engagés : **1500,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



Age:

Lien de parenté : Lui-même

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 : **Casab**

Le : **04/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Y.H.P.**

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmaa WATIK

Spécialiste en Rhumatologie

Rhumatismes Articulaires, Ostéoporose, maladies de L'Os, des Muscles, des Tendons et de la Colonne vertébrale

Ancienne Interne et ex-Rhumatologue au
CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ex-Rhumatologue au CHU Erasme de
Bruxelles-Belgique

- Diplôme Universitaires de maîtrise de la prise en charge des douleurs
- Diplôme Universitaires de maîtrise de l'échographie ostéo-articulaire.
- kinésithérapie ostéo-articulaire et du Sport



الدكتورة وثيق اسماء

أخصائية في علاج أمراض الروماتيزم والظامان
والمفاصل وهشاشة العظام والعضلات والأوتار والعمود
الفردي

طبية داخلية وأخصائية سابقة بالمستشفي الجامعي

إن بنت الدار البيضاء

أخصائية سابقة بالمستشفي الجامعي

إيزام - بروكسل - بلجيكا

العلاج بالأدوية البيولوجية الملازمة

حاصلة على دبلوم جامعي في علاج الأذم

والأوتار والعضلات بالصدى (إلكوغرافيا)

الترويض الطبيعي والرياضي

•

حاصلة على دبلوم جامعي في تخصص المفاصل

والأوتار والعضلات بالصدى (إلكوغرافيا)

•

الترويض الطبيعي والرياضي

•

حاصلة على دبلوم جامعي في علاج الأذم

والأوتار والعضلات بالصدى (إلكوغرافيا)

•

الترويض الطبيعي والرياضي

•

Casablanca Le : 08/06/23

M → SEMTAL KHADIDJA

Age 156 سنه

Syndrome de Spondylarthrite

FATH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapeute Physiothérapeute
Attachement Zemmoura 3rd Hay Al Walea
Casablanca
Tel: 05 22 71 11 88

Brûlure sur poignet

et osseux droit, confirmé radiologiquement

→ Faire MRI 15 secondes

et kiné à l'épaul droit.

Dr. ASMAA WATIK
Spécialiste en Rhumatologie
Echographie - Kinésithérapie
Casablanca
tel: 05 22 71 89 30

Physio + Etire 31 secondes).

Reformer et musculaire

Dr. ASMAA WATIK
Spécialiste en Rhumatologie
Echographie - Kinésithérapie



شارع محمد الزغافى، إقامة يحبى، الطابق 1، رقم 3، سيدى سعون، التنفريك، الدار البيضاء (أمام مصحة الملاكمة) 30

Bd Mohamed Zafzaf, Résidence YAHYA, 1^{er} étage, N°3 - Sidi Mounen - Attachrook cabinetdrwatik@gmail.com

Site Web : asmaawatik.wixsite.com/docteur

CABINET FATH DE KINESITHERAPIE

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Péritonéale

Kinésithérapie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

Casablanca le :

28-07-2023

Facture N° : 58/23

Nom et Prénom : Khadija sental

Diagnostic : Scapulalgie

Pour : 15 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : ASNAA WATIK

Soit : 15 Séances X : 100 Dhs: 1500,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cents Dirhams

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinesitherapeute - Physiothérapeute
Auberge de Jeunesse N° 32 Casablanca
Gymnastique Médicale
Dr. Zakaria FATH
Tél: 05 22 71 11 88

مركز الترويض الطبي و تخسيس الوزن
CENTRE DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

ZAKARIA FATIH

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Diplômé de HEK

CASABLANCA, LE 28/07/2023 : الدار البيضاء في :

CALANDRIER DES SEANCES

11 séances	19-06-2023	91 séances	19-07-2023
21 ↗	21-06-2023	101 ↗	16-07-2023
31 ↗	23-06-2023	111 ↗	17-07-2023
41 ↗	26-06-2023	121 ↗	19-07-2023
51 ↗	28-06-2023	131 ↗	21-07-2023
61 ↗	06-07-2023	141 ↗	24-07-2023
71 ↗	08-07-2023	151 ↗	28-07-2023
81 ↗	10-07-2023		

Signature:

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapeute et Physiothérapeute
Attaché de Kinésithérapie
Gsm: 06 98 97 44 80 Tel: 05 27 75 11 88

GSM: 06 98 97 44 80

RC: 426995 -TP: 33001033 -ICE: 00223324000060