

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

- 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

N° P19- 054527

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8486 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ETIENNE M.

Date de naissance : 01/01/1969

Adresse : Avenue à adresser

Tél. : Total des frais engagés : #3000,00 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 :

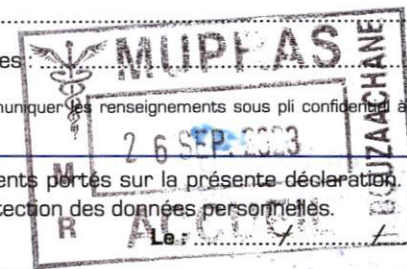
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

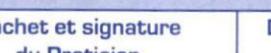
Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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

[illegible][illegible]

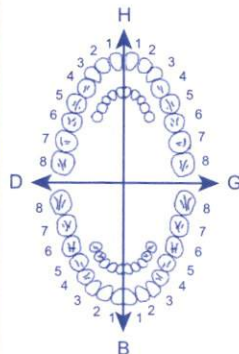
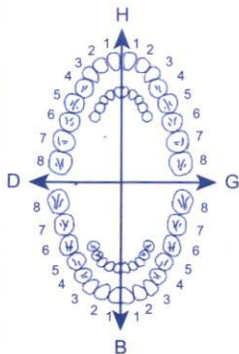
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/09/23	20	X	AM	M	150,00 X 20 = 3000,00

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															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane YOKLIF

Neurochirurgie
Electro-Encéphalographie
Laureat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Ancien Médecin au CHU
Ibn Rochd
Ancienne Interne de l'Hôpital
Lariboisière - Paris

Patient:



Ordonnance

Mme. ROUBON Naima

Age = 60 ans

présente des lombalgies +

sciatalgies L5 gauches.

La Rx du rachis lombaire retrouve

un spondylolisthésis L4/L5.

son état neurologique en traitement

médical + kinésithérapie avec

renforcement de la musculature lombo-abdominale.

Dr. Imane YOKLIF

Neurochirurgie
Electro-Encéphalographie
Laureat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Ancien Médecin au CHU
Ibn Rochd
Ancienne Interne de l'Hôpital
Lariboisière - Paris



د. إيمان يوكلف

جراحة الدماغ و الأعصاب
و العمود الفقري
تخطيط الدماغ، الأعصاب
خريجة كلية الطب، و الصيدلة
بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي
ابن رشد
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى
لاريبوازيير - باريس

Patient:

Date: 26.07.2023

Ordonnance

Mme ROUBA Naima

lombalgies + sciatalgies
gauches secondaire
à un spondylo listhésis L₄L₅.

⇒ Kinésithérapie avec
renforcement de la musculature
lombo-abdominale.
(20 séances).



Nawal EL GHORFI HAKAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HAKAKAT
Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E

Casablanca, le 22/09/23

FACTURE :

Je soussignée, **Mme. EL GHORFI Nawal**,
Certifiée que *M^{me} Roubane Nawal* à subi
séances de rééducation pour *lombosciatalgie*
sur indication du médecin : *Youssef Im*
A raison de *10,0* dirhams la séance.

Total *10* x *20* = *300,00* DHS

Soit *20* x **AMM**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille Dirhams

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
9, rue Masmouda (ex rue n°21)
Hay Al Hanaâ - Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74

I.N.P.E. : 065041238

Patente : 34813250 - R.C. : 305878 - C.N.S.S. : 6608288 I.F. : 51288430
I.C.E. : 000498360000023

Villa 19, Rue Masmouda (Rue 21) Hay El Hanaâ - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 39 88 74 - GSM : 06 61 67 70 96
Site web : www.casakine.com - Email : info@casakine.com



Nawal EL GHORFI HAKAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HAKAKAT

Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E

Casablanca, le 22/09/13

L: 09/08/13

11/08/13

15/08/13

17/08/13

19/08/13

22/08/13

24/08/13

26/08/13

28/08/13

30/08/13

01/09/13

04/09/13

06/09/13

08/09/13

11/09/13

13/09/13

15/09/13

18/09/13

20/09/13

22/09/13

EL GHORFI Nawal
Kinésithérapeute D.E.
9, rue Masmouda (ex rue n°21)
Hay Al Hanaâ - Casablanca
Tél : 05 22 39 88 74

Villa 19, Rue Masmouda (Rue 21) Hay El Hanaâ - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 39 88 74 - GSM : 06 61 67 70 96

Site web : www.casakine.com - Email : info@casakine.com