

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 84.84

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUAIFI MOUENA

Date de naissance : 19.6.2

Adresse : Les Terrasses de Dar Bouazza IMF 1 ère etage

n°F125

Casa... Dhs

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2023

Nom et prénom du malade : Dr. El Ouaifi Mouena Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neckalosis

Rheumatology

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 :

Le : / /

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
09.10.2023		2	6	 Dr. JAWHAR Raju Imatoglu 548, Lot No. Faizah, Bd Omer Basaga, Amman Oula - P.O. Box 10000 - Tel: 06 48 64 03 83 INPE: 091248284

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

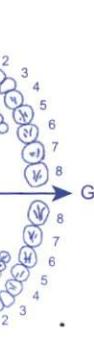
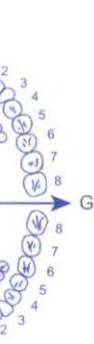
Cachet et signature Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Madiha Didi Bé. Oued Béchir Rue 92 N°23 - 26 Hay Oulja Casablanca Tel : 0522 81 10 17	21/10/2023 22/10/2023	1	1	120	144	1800 DH 2400 DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
				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

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Osteoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



- أخصائية في أمراض العظام والمعادن والروماتيزم
- د. الجوهري لمياء
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمعادن
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 09.10.2023

Mme est ouafi Mouna

Rééducation de rachis

Cervical et Dorsal.
et lombaire

- Physiothérapie orthopédique

- Massage de contracture
des muscles paravertébraux

548، الحاج فاتح، شارع واد الدورة، شقة 9 مع مصعد، الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

548, Lot Haj Fateh, Bd Oued Daoura, App 9 avec ascenseur, Oulfa Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22 69 40 05 / E-mail : lamiaejawhari@hotmail.com

Cervico-dorsal et lombaire

- Réflexes malades

3K / sec

20 séances

Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
548, Lot 14, Fatah, Bd Oued Daoura, Alger 09
Oujda - Maroc - Tel: 06 48 64 03 83
INPE 091246264



Centre FARIS de Kinésithérapie

مركز فاريس للترويض الطبي

Madiha Faris

Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le ,

22 / 11 / 2023

Facture

~~Faris Madiha Kinésithérapeute
Bd. Oued Beht Rue 92 N°23-26
Hay Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17~~

La somme de M 150 (à 120 DH) = A 1800 DHS

Pour une série de : 15 Séances de : ~~un seul~~

family Box Douleur articulaire, Dos, et lombaire, Physiothérapie au fil du jeu, kiné de la hanche, élast., RGP

Adressé (e) à : 7^{me} EL Quafer Thuna

Période : Du 21 / 10 / 2023 Au 22 / 11 / 2023

Sur ordonnance du docteur : Cabinet Dr Jouhari Lamine

~~Faris Madiha Kinésithérapeute
Bd. Oued Beht Rue 92 N°23-26
Hay Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17~~

M.FARIS

Date	Horaire	Paiement
1) Séance 21	21/10/2023	
2) Séance 23	23/10/2023	
3) Séance 25	25/10/2023	
4) Séance 27	27/10/2023	
5) Séance 30	30/10/2023	
6) Séances 1	11/11/2023	
7) Séance 3	11/11/2023	
8) Séance 7	11/11/2023	
9) Séance 9	11/11/2023	
10) Séance 11	11/11/2023	
11) Séance 13	13/11/2023	



Centre Fans de Kinesitherapie

Centre Faris de Kinésithérapie
& Médecine des Ventouses

Bd Ouard Beht, Rue 92 N° 23-25 RDC
Hay Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 17 - GSM : 06 68 45 35 02
Email : madifariss699@gmail.com

Carnet des Séances de Rééducation

Nom: El Quaij

Prénom : Maeliosa

N° Dossier : _____

Faris Madjika
Diagnostic

Nombre de Séance