

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 : adhésion@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.

M23-0017677

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société : RAM ND 704 950

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance :

Adresse : Hay Hay Rachid 66 Rue 10 Nyle casa

Tél. : 06 60 36 11 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EMANE Hamid Age:

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 :

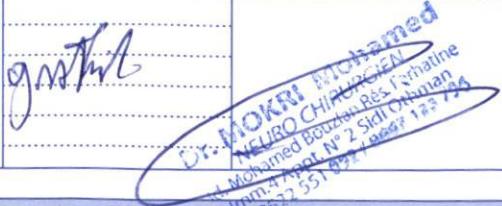
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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
20/10/07				 <p>Dr. MOKRI MOHAMED NEUBO CHIRURGEN 1. Mohamed Boudjedra Tifaine Boulevard 4 Avril N° 2 Sidi Othmane 332 551 822 / 0667 143 774</p>

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

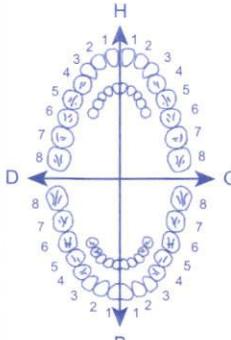
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ICE : 00051564000000 INPE.065043317	10.10.07	12	8	2	de réduction	2400,00 0,00

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.

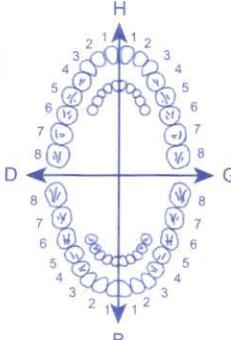
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	00000000	00000000

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(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

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المكري

اختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)
الخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 10.10.2011

Priu de faire un greffon Meknès
et fondre pour M. Imone Hamed
qui présente un hup leg duquel
a eu AVC

12 secondes à ren d deux /s



Dr. MOKRI Mohamed
NEURO CHIRURGIEN
Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine
Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
Tél. 0522 551 992 / 0567 125 726

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

Centre ISLAM
de Kinésithérapie
& Physiothérapie

Rue 13, N° 15 Etg Rc Essalama 1
GSM : 06 51 16 80 57



مركز إسلام
للترويض الطبي
والعلاج الفيزيائي

زنقة 13 رقم 15 الطابق السطحي المسلامة 1
المحصول : 06 51 16 80 57

Casablanca, le : 17.11.23 الدار البيضاء، في :

Facture

000250

Nom et Prénom : IMANE HAMED

Montent : 2400, 00 درا

La Somme de : Deux Mille Quatre Cent Dirhams

Pour : 12 Séances de réévaluation

d'Emploi à → ANC 86.

INPE:065043317

SAMIA NE FARID
Kinésithérapeute et
Physiothérapeute
15 Rue Alpez Chaussee Salama 1
CASABLANCA

ICI :
00055156400008

	Date	Heure	Avance		Date	Heure	Avance
1	19.10.23	09h00	2400,00	16			
	16.10.23	//	(0m)	17			
3	17.10.23	//		18			
	19.10.23	//		19			
5	20.10.23	//		20			
	26.10.23	//		21			
7	31.10.23	//		22			
8	22.11.23	//		23			
9	27.11.23			24			
10	29.11.23			25			
11	14.11.23			26			
12	17.11.23			27			
13				28			
14				29			
15				30			

مركز إسلام للترويض الطبي

CENTRE ISLAM DE KINÉSITHÉRAPIE



kinésithérapeute
Physiothérapeute



Nom & Prénom : HAMZA IMANE
Pathologie : Hernie lombaire D12
Nombres des séances : 12 5 5

15 Rue 11, RDC Essalama 1 - Casablanca
GSM : 06 51 16 80 57 - 06 61 62 84 99