

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.

M23-0016691

AB6119

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1266

Société : RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOU BOU THAIFI

Date de naissance : 08-04-1952

Adresse : Vehren II - Ville 40 - Ville verte

Tél. : 0661420003

Total des frais engagés : 1580,00 D Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/2015

Nom et prénom du malade : HABIB NAZHA et son fils Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Géryps + Gout Cap. 6

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 : 10/11/2015

Signature de l'adhérent(e)



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MOUNA KARTI 8 Rue Ibnou Elaïd Etage 1 Appt. 6 Bourgogne Podologue ICE : 00205437200048	1/12/2023	1	1	1	1	1500DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

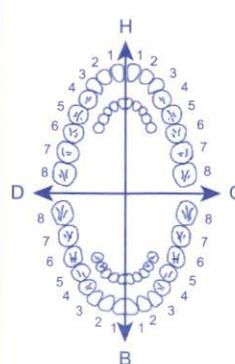
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1997-2001: LEADERSHIP TEAM FOR THE 2001 ELECTION



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

Groupe CIM Santé - Casablanca

10.11.2023

Casablanca, le :

Hôpital Privé International de Casablanca

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA

TÉL.: 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

ANESTHESIE - REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE

CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE

ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

ordonnance
Rilon podologique avec
Seau de thiopom.
Nettoyage

MOUNA KATEEB
PODOLOGIE
Rue Ibn Al Qayyim
RSN: 06 52 54 58 22
Télé: 06 64 73 12 12

Dr. MOUNA KATEEB
Chirurgien Orthopédiste
Dipl. INGEC BENIS

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



Mme HARIFI NEZHA

CASABLANCA LE *11.12.2023*

HONORAIRE

CONFECTION ET REALISATION D'UNE PAIRE DE SEMELLES

ORTHOPEDIQUES POUR PIEDS METATARSALGIQUES

HONORAIRES PERCUS : 1500DH

*MOUNA KARTI
8, Rue Ibnou Eladil Etage 1
Appt. 6 Bourgogne
Podologue
ICE : 002054372000018*

8 Rue Ibnou Eladile – Bourgogne Casablanca

Tél : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59

Mouna KARTI LARAKI

Podologue

8 Rue Ibnou El Adil Bourgogne Casablanca

06 52 54 56 59 / 05 22 27 27 38

vitafeet.ma@gmail.com

Comparaison des résultats posturologiques

Mesure 1				Mesure 2	
HARIFI NEZHA	6/1200 4 %	30000 ms 1 %	6/1200 5 %	30000 ms 2 %	
15/11/2023					HARIFI NEZHA
10:32:31					15/11/2023
30 s					10:34:36
40 Hz					30 s
40mesOF 40					40 Hz
Yeux Ouverts					40mesOF 40
					Yeux Fermés
Surface (mm ²)	45 %	60,7	104,6	47 %	172,22
Longueur (mm)	50 %	323,4	348,2	51 %	107,65
X moyen (mm)		6,5	1,2		
Y moyen (mm)		-24,6	-14,3		
E. type X (mm)		1,7	2,0		
E. type Y (mm)		2,4	3,9		
LFS		0,8	0,7		
VFY		22,3	23,2		
Var. Vit. (mm/s)		31,1	32,0		
Vit. moy (mm/s)		10,8	11,6		

Mesure 3				Mesure 4	
HARIFI NEZHA	6/1200 4 %	30000 ms 3 %	6/1200 5 %	30000 ms 3 %	HARIFI NEZHA
15/11/2023					15/11/2023
10:36:03					10:36:49
30 s					30 s
40 Hz					40 Hz
40mesOF 40					40mesOF 40
Yeux Ouverts					Yeux Fermés
Avec pour stimulation : Mousse					Avec pour stimulation : Mousse
Surface (mm ²)	48 %	87,2	152,4	46 %	174,67
Longueur (mm)	52 %	263,8	335,6	48 %	127,23
X moyen (mm)		-5,1	-8,8		
Y moyen (mm)		-17,2	-14,5		
E. type X (mm)		2,3	3,2		
E. type Y (mm)		2,7	3,4		
LFS		0,6	0,6		
VFY		15,8	17,7		
Var. Vit. (mm/s)		23,3	26,6		
Vit. moy (mm/s)		8,8	11,2		

Quotient 3/1

Surface (mm ²)	143,63	Quotient 4/2
Longueur (mm)	81,56	145,67
		96,40

Référentiel : Centre du Polygone

Medicapteurs Software

Pieds Creux
Metatarsalgies