

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 1343 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

BACHRY MOSTAFA

184354

Date de naissance : 14.2.1951

Adresse :

CASA BLANC 1

Tél. 06 61 18 19 89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SINNATE Abderrahim
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Chirurgie des Os et Articulation
Résidence Al Mouahidine, Rue 4 N° 310
Hay Mohammadi Tel. : 05 22 66 35 66

Date de consultation : 27/11/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

M. BACHRY Mostafa Age : 1951

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 : Conc Le 27/11/2023

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
27/11/23	CS		cent	<i>Docteur SINNAI Spécialiste en Chirurgie et Traumatologie Chirurgie de la Main et Articulations Résidence Al Mouahidine Rue 42 Hay Mohammad Tel 022 66 35 2222</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

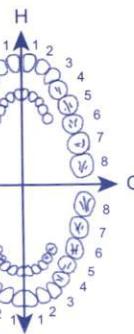
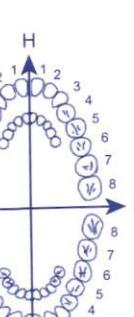
Cachet et signature du Praticien <i>Ime Nadia KINÉSITHERAPEUTE D.E. Rés. AL Mouahidine Ann. 38 N°2, Casa - Tel: 0522 66 57 38 INPE: 065036667 IBRA LAADRAQUI IBRA LAADRAQUI IBRA LAADRAQUI</i>	Date des Soins <i>27/11/23</i>	Nombre				Montant détaillé des Honoraires <i>10 x 120 Dhs = 1200 Dhs 12 x 120 Dhs = 1440 Dhs</i>
		AM	PC	IM	IV	
	<i>Du 28.11.23 au 19/12/23</i>					

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Laadraoui de kinésitherapie



عيادة العدراوي للترويض الطبي

Zohra Laadraoui

الزهرة العدراوي

KINESITHERAPEUTE D.E

دبلوم الدولة في الترويض الطبي

Casablanca, le 19/12/2023 الدار البيضاء, في

Facture N°: 128/2023

Nom : M. BACHRY MOSTAFA

Nature de la maladie : Lombosciatique

Type et siège : Rééducation du rachis lombaire

Nombre total des séances : 12 séances

Rythme et fréquence : 3 séances par semaine

12 Séances de rééducation, massages et électrothérapie.

AMM 9 + $\frac{9}{2}$ du 28/11/2023 au 19/12/2023

12 Séances x 120.94 = 1440 Dhs

Facture arrêtée à la somme de : Mille quatre cent quatre-vingt Dhs

Mme ZOHRA LAADRAOUI
KINÉSITHERAPEUTE D.E
Rés. Al Mouahidine Imm.309
N°1, Casablanca Tel: 0522 66 57 38
INPE: 065036683

Imm. 309, Bd de la Grande Ceinture, N° 1, Résidence Al Mouahidine, Casablanca

Email: zohralaadraoui59@gmail.com Fixe: 0522665738 GSM: 0661429379

Patente: 31800726 IF: 48028990 CNSS: 4439468

ICE: 003247097000085 INPE: 065036683

Cabinet Médical de Groupe Spécialisé en Traumato-Orthopédie et Maladies des Os

عيادة طبية مشتركة مختصة في جراحة العظام والمفاصل والروماتيزم

Dr. Abderrahim SINNATE

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتور عبد الرحيم سنات
إختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل

Mme LOHRA LAADRAQUI
KINÉSITHÉRAPISTE D.E.
N°1, casablanca 10322 66 57 38
INPE 5036683

Dr. Assia BENCHAABOUN

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتورة آسية بنشباون
إختصاصية في جراحة
العظام والمفاصل



Casablanca, le 27/11/23



091042796

INPE 091042770

M. MOUSTAFA BOUCHRY

lombosacrataque a basculement
sur HO protrusioee et conflit
sur les racines Os
⇒ reéducation de radies
lombosacrée - neige secousses
malalgiques, puis renforcer
le muscles paravertébraux
et sangle de abdominale.

(20 séances)

Dr. SINNATE Abderrahim
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Chirurgie des Os et Articulations
Residence Al Mouahidine, Rue 4, Casablanca
Residence Al Mouahidine, Rue 4, Casablanca
Etablissement 310, rue 4, Casablanca
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 66 35 66

05 22 66 35 66 - الهاتف: 05 22 66 35 66
Résidence Al Mouahidine, Rue 4, Casablanca
Residence Al Mouahidine, Rue 4, Casablanca
Etablissement 310, rue 4, Casablanca
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 66 35 66

عيادة العدراوي للترويض الطبي

Cabinet Laadraoui de kinésithérapie

M^{me} Zohra LAADRAOUI
KINESITHERAPEUTE D.E



الزهرة العدراوي

دبلوم الدولة في الترويض الطبي

BULLETEIN DE TRAITEMENT

Non et prénom

: M¹-BACHRY MOSTAFA

Diagnostic

: lombosciatalgie

Médecin Traitant

: D¹ SINNATE

12 séances 3 fois/semaine

Date	Date	Date
28/11/23		
29/11/23		
30/11/23		
1/12/23		
04/12/23		
07/12/23		
11/12/23		
12/12/23		
14/12/23		
15/12/23		
18/12/23		
19/12/23		

~~Mme ZOHRA LAADRAQUI
KINÉSITHÉRAPEUTE D.E
R.A. Al Mouahidine Imm. 309
N°1, Casa - Tel: 0522 66 57 38
INPE: 065036683~~