

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	0806889	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Adulte	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Berna Sif		
Date de naissance : 21/05/67		
Adresse : Résidence Jaldi de l'Gcen 7		
Tél. :	06 62 78 66 86	Total des frais engagés : 2400 Dhs

Autorisation CNP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Edouard Berna	
Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Enfant	
Nature de la maladie : Rééducation	
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) :



03 JAN. 2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

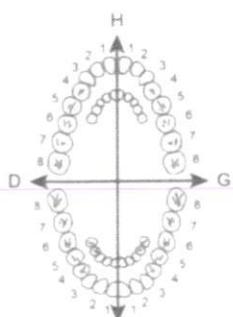
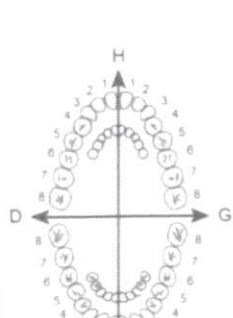
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Sara EC CHINE Kinésithérapie Gérante centre de Kiné Bar bouazza 28 Littéraire II Apt N 1 Dar Bouazza, Casablanca	21/12/23	12x 200 = 2400 Dhs				

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	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r} \begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array} \quad \begin{array}{r} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array} \\ \hline \begin{array}{c} H \\ \\ D \end{array} \quad \begin{array}{c} G \\ \\ B \end{array} \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزركوني لجراحة العظام وائفاص

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24/10/23

SDRori TAN bouza SPTBZ

20 séans de rééducational pour échirure
méniscale lésion non opérative 8 mois 2 dh
d'admission NEGIGEE, evoluant depuis
plusieurs semaines et sifflant au niveau
du droit fémoral droit.

- physothérapie
- kiné molari
- la fast exercice

Sara EC CHINE
Kinésithérapeute
Général centre de kine dar bouazza
Dar Bouazza, Casablanca
28 Littoral II 4^e

Dr. Abderrazak HEFTI
Chirurgien Orthopédiste
Médecin Spécialisé en Avant et Médius Abdo
Médecin Spécialisé en Articulation du Genou



سْرْسْرْ . سْرْوْ بِيْسْ . سْبْبْي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 21/12/2023

FACTURE N°283/2023

Pour Mr IDRISI MANSOURI SMAIL

12 séances de rééducation.

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2400dhs

Signature et cachet :

Sara EC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné dar bouazza
28 Littoral, Appt N°1 - Dar Bouazza - Casablanca



CALENDRIER DES SEANCES :

Séance 1 :24/11/2023	Séance 2 : 27/11/2023
Séance3 :29/11/2023	Séance 4: 01/12/2023
Séance 5 :04/12/2023	Séance 6 : 06/12/2023
Séance 7 :08/12/2023	Séance 8 : 11/12/2023
Séance 9 :13/12/2023	Séance 10: 15/12/2023
Séance 11 :19/12/2023	Séance 12 : 21/12/2023

Sara EC CHINE
Kinésithérapeute
Gérante centre de kiné dar bouazza
28 Littoral II Appart 1 Dar Bouazza , Casablanca