

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 93041

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HASSY menia

y^e Sébastien ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1971

Adresse : Habibie

Tél. : 0661.19.29.79

Total des frais engagés : 2400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : El Jadida

Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : El Hassy



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	<p>02/11/23</p> <p>AN</p> <p>28/11/23</p>		20	seances		<p>120,00€</p> <p>x 20 =</p> <p>= 2400,00€</p>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

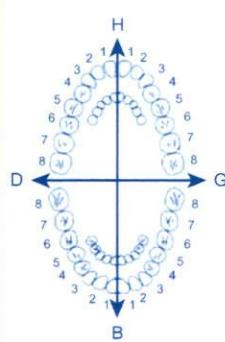
Important :

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	
00000000	00000000
35533411	11433553



(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

Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie. Maladies des os et des articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الدكتور محمد إيدووك

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

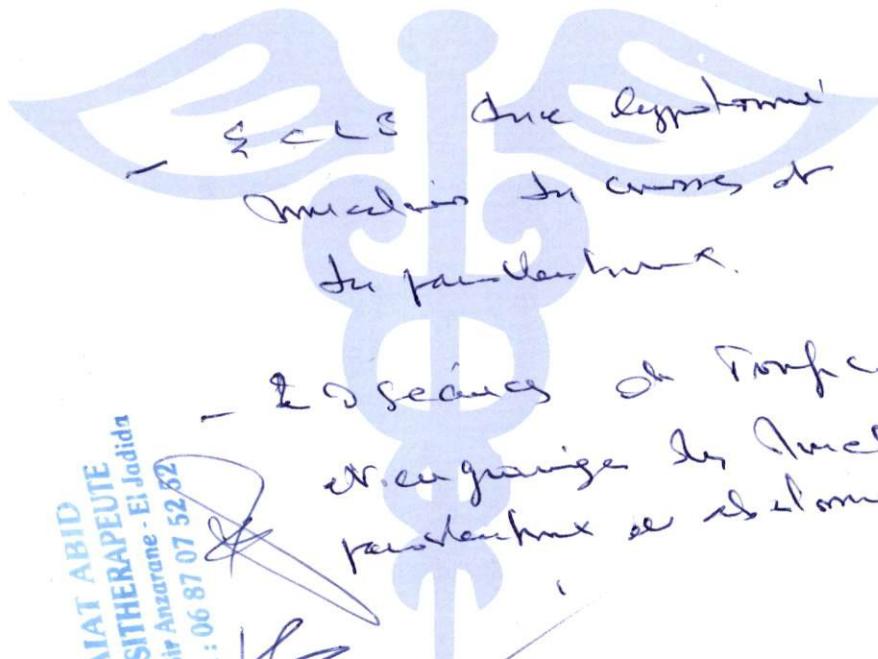
دبلوم أمراض الشيخوخة و المفاصل والظامان جامعة بوردو

دبلوم طب الرياضة جامعة رين

الوذ بالاير والتقويم اليدوي لأمراض الظهر والمفاصل

11 g uvi Lulu.

SL HADY Meilleur



- 5 séances due dystonie
maladie du corps et
du rachis lombaire.

- 2 séances de Trophée
et en grange des muscles
panthéniques de l'abdomen.

HAIAT ABID
HANESITHERAPEUTE
Bir Anzarane - El Jadida
Tél. : 06 87 07 52 82

Dr. Mohamed IDOUK
Medecine des Os et des Articulations
Medecine du Sport
Medecine des Personnes Agees
437, AV Com. Driss Lharti Cite Djamaa

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc

Tél. C : 05 22 56 31 95 - Tél. D : 05 22 37 24 66

GSM : 06 64 77 81 12

IPE : 091066766

ICE : 0016668910000

Calendrier des séances de Rééducation

- 1 - 02/11/23
- 2 - 03/11/23
- 3 - 07/11/23
- 4 - 09/11/23
- 5 - 11/11/23
- 6 - 14/11/23
- 7 - 16/11/23
- 8 - 18/11/23
- 9 - 21/11/23
- 10 - 24/11/23

- 1 - 06/12/23
- 2 - 12/12/23
- 3 - 14/12/23
- 4 - 16/12/23
- 5 - 19/12/23
- 6 - 21/12/23
- 7 - 23/12/23
- 8 - 24/12/23
- 9 - 26/12/23
- 10 - 28/12/23

HALAT ABID
KINESITHERAPEUTE
24 Leblon Avenue - El Jadida
Tel: 053 97 52 52

Centre de kinésithérapie Achifa

Kinésithérapeute : Abid Haiat

Facture

El jadida le : 25/10/23

Nom et prénom : M^e EL HIADY MERYEM.

Diagnostic : Rééducation du rachis Lombaire :

Date de prescription médicale	Acte	Nombre de séance	P.U.	Montant
19/10/23	AMM ₁₂	10 séances	120,00DH	2400,00DH

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cent dhars en espèces.

Signé :

HAID ABID
KINESITHERAPEUTE
24 Lot. Bir Zabarane - El Jadida
Tél: 06.87.07.52.52

Identification fiscale : 40229771, patente : 43080846, INPE : 065037673EL

Compte bancaire: 190170211119511603001643, banque populaire :24 lot birzarane

Jadida ,Télé : 06.87.07.52.52

ICE : 002123583000056