

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

Matricule : 03.592 Société : RAM ND 19323

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : BENOJNA Khalid

Date de naissance : 08/03/1952

Adresse : 17 Rue Larbi Deghli Fnaa Ville 2
CASABLANCA

Tél. : 0614 244 61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ABOU EL FADEL Omar
اختصاصي جراحة العظام والمفاصل
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre
761107 62 75 44 49
051186309

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL Facihali Rachida Age: 70

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture tête humérale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

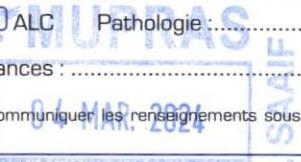
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
31/01/24	C-6		

Dr. ABOU EL FADEL Oma
en Traumatologie Orthopédie

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Centre de Kinésithérapie & Réadaptation Physique S.A.R.L. n°11 230, Bd Brahim Boudani Etage 1, Appart 03 Casablanca Tunisie Maroc Casablanca	Devis 20/03/24	AMM				25000
	Facture 26/03/24	AMM				25000

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دافنشي
Clinique Da Vinci

ML 3522 ACC.

0661424461



أبو الفاضل عصام
Dr. ABOU EL FADEL Omar
Casablanca, le 06/02/2024
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre —
Tél.: 07 62 75 41 10

Lettre de réduction

je vous adresse la

Patient : EC Fachali

Rachida truité p

Fracture du trochlite non
déplacé (ft ortho)

=> Faire ~~la~~
la réduction et l'orthèse

أبو الفاضل عصام
Centre de Kinésithérapie & Réadaptation Physique DR ABOU EL FADEL Omar
S.A.R.L.A.U. —
230, Bd Brahim Roudani
Etage 1, Appt 03 - Casablanca
Liste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre —
Tél : 07 62 75 41 10

709,Bd. Modibo keita, 2000 Casablanca Tél.: 05 22 81 31 88 - Fax.: 05 22 81 04 38
E-mail: clinique.davinci23@gmail.com Site web : www.Cliniquedavinci.ma



**CENTRE DE KINÉSITHERAPIE ET
READAPTATION PHYSIQUE**

Casablanca le 26/02/2024

**EL FACHTALI
RACHIDA**

	Date	Confirmation
1	05/02/2024	
2	07/02/2024	
3	09/02/2024	
4	12/02/2024	
5	14/02/2024	
6	16/02/2024	
7	19/02/2024	
8	21/02/2024	
9	23/02/2024	
10	26/02/2024	

A raison de 250dhs par séances

*Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation Physique
S.A.R.L.A.U.
230, Bd Brahim Roudani
Espace 1, Ann 03 - Casablanca*

230, Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex route eljadida)
1 étage, N3-Maarif Casablanca Tél. ; 0522991159
E-mail : direction.ckrp@gmail.com



Centre de kinésithérapie et réadaptation
Physique

Casablanca le : 26/02/2024

Facture n°19/2024

Nom et Prénom

: EL FACHTALI RACHIDA

Nom du médecin traitant

: DR. ABOU EL FADEL OMAR

Diagnostic

: FRACTURE EPAULE (D)

Nom du kinésithérapeute

: Mme ESSAIDI Meriama

Nombres des séances	Paiement par		Prix unitaire	Prix total
	chèque	espèce		
10		x	250	2500.00

Soit la somme de deux mille cinq cent dirhams

Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation physique
230, Bd Brahim Roudani
1er étage, N3-Maarif Casablanca Tél : 0522991159

230 Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex eljadida)
1étage, N3-Maarif Casablanca Tél : 0522991159
ICE001576174000015 INPE065048514