

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 par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 de données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUHEN Brahim

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : N° 14 lot ouped Farres hay M. Rachid 1

Casablanca, Maroc

Tél. : 0664-94-12-31 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/1/2019

Nom et prénom du malade : Mouhen Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Quiptrice de Giffe

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/12/23	C3		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Anne Nadia CHA RAPEUTE DE ES. AL Moshadid Imm. 300 Casa - 720512655738 INPE: 065086667	26/02/24 Soins	10				1800DH 98 x 100DH

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
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 26/12/2023

ORDONNANCE

Mr NOUNEN Brahim :

Rupture de corde, lambeau deltoïdien
Rééducation de la mobilité active
de l'épaule.

1 flacon x 3 / sem x 6 sem.

soit 18 flacons.


Dr. MOHAMED GAUTHIER
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Endoscopique
22, Rue Mohamed Ben Yousfi
Casablanca 20210
Tunisie

Kinesithérapie Electrothérapie Al Mouahidine

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين



Nadia CHMICHA
نادية شميشة

KINESITHERAPEUTE D.E

دبلوم الدولة في الترويض الطبي

Casablanca, le 26/02/2024 الدار البيضاء, في

Facture N°: 017/2024

Nom : MOUHEDEN Brahim

Nature de la maladie : Rupture de l'os de l'épaule

Type et siège : Réduction de l'épaule DHE

Nombre total des séances : 18 Séances

Rythme et fréquence : 3 f | Semaine

18 Séances de rééducation, massages et électrothérapie.
1149 + 911 au 19/01/24 au 26/02/24

18 Séances x 100,00 = 1800,00 Dhs

Facture arrêtée à la somme de : 1800,00 Dhs

Mme Nadia CHMICHA
KINESITHERAPEUTE D.E
Rue Al Mouahidine, Imm. 309
N°2, Casa - Tel: 0522 66 57 38
INPE: 0650366667

Imm. 309, Bd de la Grande Ceinture, N°2, Résidence Al Mouahidine, Casablanca
Email: chmichanadia55@gmail.com Fixe: 0522665738 GSM: 0661181791

Patente: 31836527 IF: 48036650 CNSS: 6598702

ICE: 001674489000012 INPE: 065036667

Date	Date	Date
19.1.24	19.2.24	
20.1.24	21.2.24	
22.1.24	23.2.24	
24.1.24	26.2.24	
26.1.24		
29.1.24		
31.1.24		
2.2.24		
5.2.24		
7.2.24		
9.2.24		
12.2.24		
14.2.24		
16.2.24		

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine



نادية شميشة

M^{me} Nadia CHMICHA

Kinésithérapeute DE

BULLETIN DE TRAITEMENT

Nom et Prénom : *Mouawia Boulai*

Diagnostic : *Rupture Crinifère
épaule*

Médecin Traitement : *Dr COHEN*