

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 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 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 : 01421 Société : RAM AG4655

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KETTANI MOHAMMED Rajedine

Date de naissance : 25-11-1951

Adresse : Résidence EL Firdous K:3 KM8,1

Route de Mekka. Casab-

Tél. : 06 66 57 66 73 Total des frais engagés : 7200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : Touahri Rajae 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.

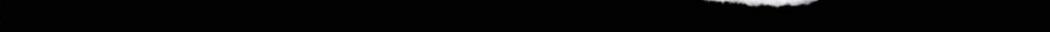
Fait à : Casablanca Le : 04-04-2024

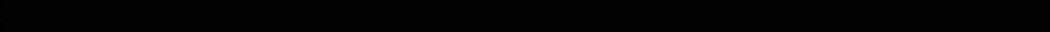
Signature de l'adhérent(e) : 

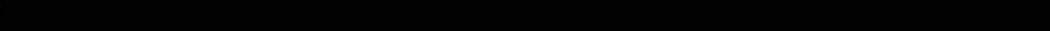


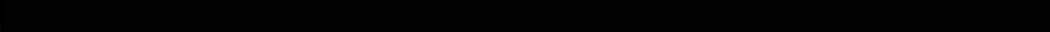


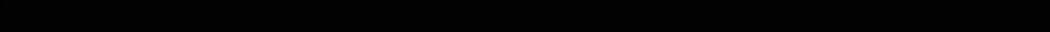


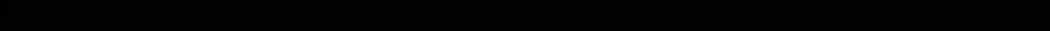


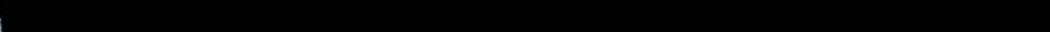












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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
		A M	P C	I M	I V	
MAISON DE LA REUSSITE DE KARISTINE SAINT-ETIENNE 0522 25 56 55	DU 13/02/24					180x40
	AN 04/02/24 g					= 7200 DT HS

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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.

المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري ابن سينا
مراكش

LA MAISON DE LA RÉEDUCATION
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE / PHYSIOTHÉRAPIE
33, Rue Abou Hassan El Saghira
Maârif Extension - Tel: 4522 25 50

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE
MARRAKECH

Le : 6.2.24

ORDONNANCE

J - Jourahri Rajae ep Ketteni

Réed. gen.

PTH de la hanche.

réapprendre les mouvements de la hanche

des jambes flexion, adduction, quadriceps

40 secondes.

3 secondes / secours

Médecin Général de Brigade B.CHAGAR
Professeur du Val de Grâce
en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Hôpital Militaire Avicenne-Marrakech
INPE : 101111441



Casablanca, le 04/04/2024

FACTURE

Patient(e)	Diagnostic	Prix unitaire	Nombre de séances	Montant total
JOUAHRI RAJAE EP KETTANI	Prothèse totale de hanche	180 DHS	40 Séances	7200 DHS

DATE DES SEANCES :

13/02/2024 – 21/02/2024 – 29/02/2024 – 11/03/2024 – 20/03/2024 – 29/03/2024

14/02/2024 – 22/02/2024 – 01/03/2024 – 12/03/2024 – 21/03/2024 – 01/04/2024

15/02/2024 – 23/02/2024 – 02/03/2024 – 13/03/2024 – 22/03/2024 – 02/04/2024

16/02/2024 – 24/02/2024 – 04/03/2024 – 14/03/2024 – 25/03/2024 – 03/04/2024

17/02/2024 – 26/02/2024 – 05/03/2024 – 15/03/2024 – 26/03/2024 – 04/04/2024

19/02/2024 – 27/02/2024 – 06/03/2024 – 18/03/2024 – 27/03/2024

20/02/2024 – 28/02/2024 – 08/03/2024 – 19/03/2024 – 28/03/2024

LA MAISON DE LA RÉÉDUCATION
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE / PHYSIOTHÉRAPIE
33, Rue Abou Hassan El Saghira
Maârif Extension Casablanca
Tél : 0522 25 56 55

دار الترويض – LA MAISON DE LA RÉÉDUCATION

33 RUE ABOU EL HASSAN SAGHIR (RdC) – 20100 – MAÄRIF EXTENSION – CASABLANCA

TÉLÉPHONE : 05 22 25 56 55 – E-MAIL : LMDLR33@GMAIL.COM