



ESSENTIEL'KINÉ

Centre de kinésithérapie

DEVIS

Date : 06/02/2023

148641

DEVIS N° :

Essentiel Kiné : Centre de Kinésithérapie

MEDECIN TRAITANT : DR SAYAH

Nom du patient

AMMOR HANANE

Désignation	Nombre de séance	Prix/Séance	Total
CERVICARTHROSE	15	200,00	3000,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

Total 3 000,00 DH

TROIS MILLE DH ..

Sté. ESSENTIEL KINE
Mahaj Riad Secteur 9, Imm 9,
Appt 4 Hay Ryad Rabat



- ① Echographie ostéoarticulaire
- ① Troubles statiques du rachis
- ① Appareillage des handicapés moteurs
- ① DU. de médecine physique et de réadaptation



101123388

Rabat, le

03 Février 2023

Mme AMMOR HANANE

Faire svp kinésithérapie pour cervicarthrose

- IR et massage décontracturant
- Tensions douces à visée antalgique
- Tonification isométrique des paraspinaux
- Travail de la ceinture scapulaire
- Autoprogramme

2X/semaine X 15 séances

Dr. Hourya EL ALAOUI SAYAH
Rhumatologue
Mahaj Riad, Immeuble 2, Appart. 3
Hay Riad - Rabat
Tél: 0537 563 107

Sté ESSENTIEL KINE
Mahaj Riad, Secteur 9, Immeuble 9.
Appart. 4 Hay Riad Rabat

Mahaj Riad, Immeuble 2, Appartement 3
à côté de Paul en face de la BMCI Hay Riad - Rabat
ICE : 00155643100001061

+212 (0) 537 563 807
 elalaouihourya@yahoo.fr

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 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 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	adhésion@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.

N° W21-773859

Maladie Dentaire Optique Autres

5035

Matricule :

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

BADRI FAISAL

Date de naissance :

09/03/1962

Adresse :

Km 20 Bd Mohammed 6

Rabat

Tél. :

0661326333

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Medecin Rabat Imm. 2 App. 3
Dr. Houya EL ALAUDI / S.A.V.
Rhumatologue*

Date de consultation :

03/02/2023

Nom et prénom du malade :

AMMOR HANANE

Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de l'artère

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 :

Rabat

Le : *06/02/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

BP

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-773859

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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 : Paiement des Actes
03/02/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Dr. Ryad Radat	06.02.23	15				30000 a

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU BRÉFATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION