



ESSENTIEL'KINÉ

Centre de kinésithérapie

DEVIS

Date : 06/02/2023
DEVIS N° :

148641

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 :
TROIS MILLE DH ..

Total 3 000,00 DH

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



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



101123388

Rabat, le

03 Février 2023

Mme AMMOR HANANE

Faire svp kinésithérapie pour cervicarthrose

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

2X/semaine X 15séances

Dr. Hourya EL ALAOUÏ SAYAH
Rhumatologue
Mahaj Riad, Imm. 2, Appt. 3
Hay Riad - Rabat
Tél.: 0537 563 807

Sté. ESSENTIEL KINE
Mahaj Riad, Secteur 9, Imm 9
Appt 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 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 tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-773859

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5035 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BADRI FAÏÇAL
 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 :
 Date de consultation : 03/02/2023
 Nom et prénom du malade : AMOR HANANE Age : 52
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Anal Ben Abdellah - 6ème Etape Angil Rue Mohammed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-773859

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

