

## 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.

### 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.

N° W19-434161

MS SKINE

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR HASSAN

Date de naissance : 26/10/72

Adresse :

Tél. : 06 61 3 300 64

Total des frais engagés :

6 500

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2019

Nom et prénom du malade : DEFA LI TARIK

Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint,

Enfant

Nature de la maladie : Cancer mammaire métastatique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

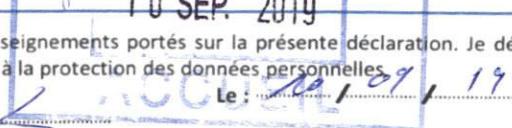
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

10 SEP. 2019

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

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
10/07/19	Ces		Salut	INP 091035872 INP - BOUIH Radio - Oncologue INP : 091035972 Centre ASKIMdy - C

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
J. Ghorfi N. W.A. Kinesitherapeute 9, rue Mayenneau - 94 Al Maha - tel : 05 22 33 58 8	27/08/19	15 X AM M <sup>g</sup>				15 X 300,00 = 4500,00 HTS



Nawal EL GHORFI HARAKAT  
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HARAKAT

Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E.

Casablanca, le 07/08/2019

**DEVIS :**

Je soussignée, M<sup>me</sup>. EL GHORFI HARAKAT  
Nawal, certifie que M<sup>me</sup> Defati Maria, nécessite  
15 séances de rééducation pour <sup>renforcement musculaire</sup>  
<sup>pour les 4 membres</sup> sur indication du docteur N. Bouih et ceci à raison  
de 300 dirhams la séance. (à dominante)

Total : 300 x 15 = 4500 DHS

Soit : 15 x AMM

4582

EL GHORFI Nawal  
Kinésithérapeute D.E.  
15, rue Masmouda (ex rue n°2)  
Hay Al Hanaâ - Casablanca  
Tél : 05 22 39 38 4

Villa 19, Rue Masmouda (Rue 21) Hay El Hanaâ - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 39 88 74 - GSM : 06 61 67 70 96

Site web : [www.casakine.com](http://www.casakine.com) - Email : [info@casakine.com](mailto:info@casakine.com)

CASABLANCA, LE

10/07/15

الدكتورة نوال بوعيه  
Docteur Nawal BOUIH  
احسانية في العلاج بالأشعنة  
RADIO-ONCOLOGUE

The Dafeli Clinic

15 séances de kinésthésie  
des 4 membres.

Then Radiothérapie stereotaxique  
ex FCP.

Aider l'axe de l'équilibre

**Dr N. BOUIH**  
Radio-oncologue  
INP - SNCSS  
Centre Al Kindy - Casablanca

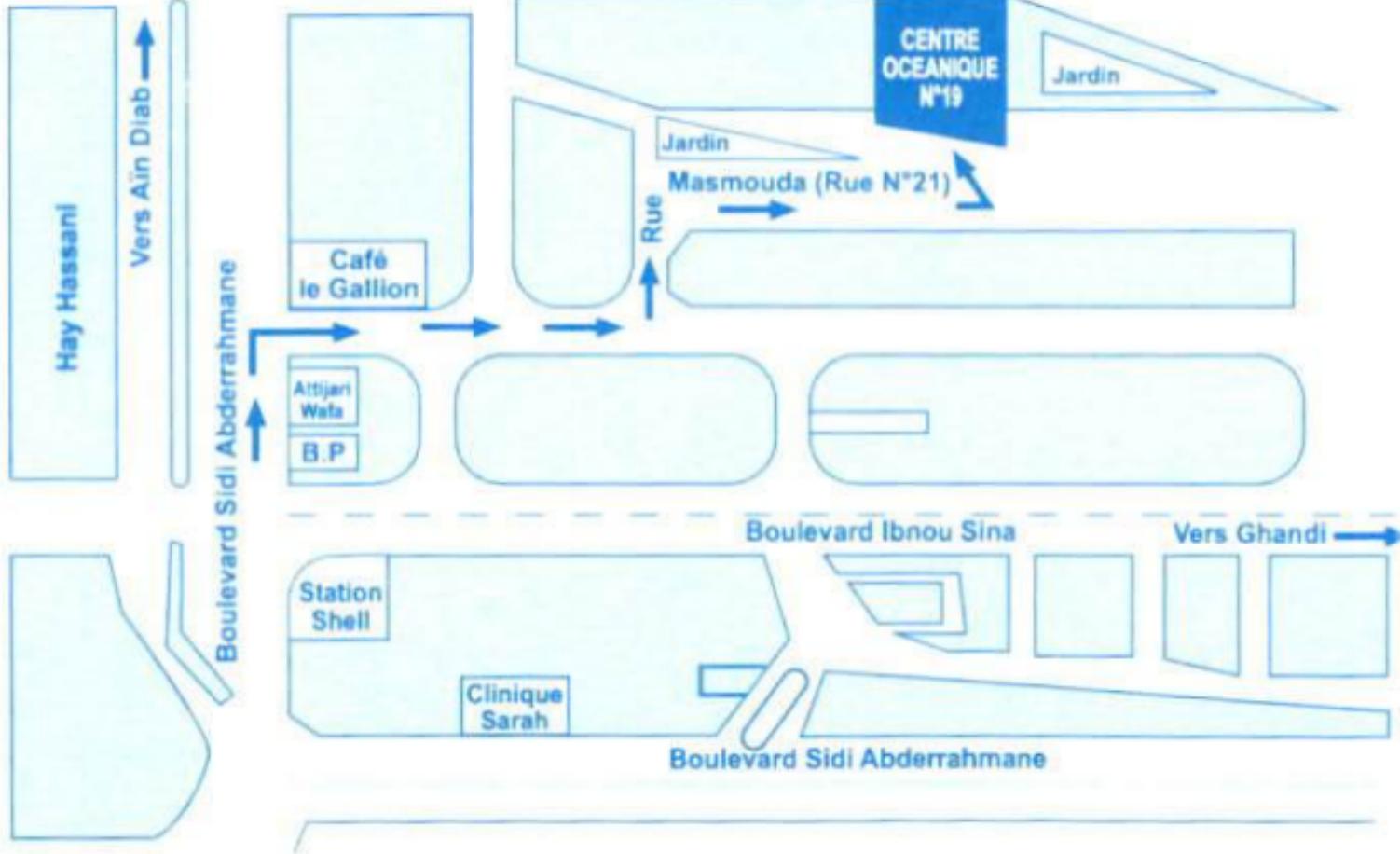
## Medecin :

N°	Jours	Dates	Heures	Type
1	Lun di	05/08/19		
2	Mecredi	07/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
3	Jeudi	08/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
4	Vendredi	09/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
5	Samedi	10/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
6	Jeudi	15/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
7	Lundi di	16/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
8	Samedi	17/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
9	Lundi	19/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
10	Jenudi	29/08/19	11 <sup>h</sup> 30	

## Traitement:

11	Jours	Dates	Heures	Type
12	Samed	14/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
13	Lundi	16/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
14	Mardi	17/08/19	11 <sup>h</sup> 30	
15	Mecredi	22/08/19	12 <sup>h</sup>	
16	Vendredi	30/08/19	12 <sup>h</sup>	
17				
18				
19				
20				

En cas d'empêchement, merci de prévenir 24 heures à l'avance



# CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Mme. Nawal EL GHORFI HARAKAT  
Kinésithérapeute D.E.

M: *Nawal El Ghori Harakat*

Villa 19, Rue Masmouda (Rue 21) Hay El Hanaâ - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 39 88 74 / Gsm: 06 61 67 70 96

Site web : [www.casakine.com](http://www.casakine.com) - Email : [info@casakine.com](mailto:info@casakine.com)