

57130

Date : 20/12/2000

Ordonnance



Prothèse de hanche S

Reéducatrice 1^{er} du 02 membres

mf (10 tétanus)

(Appui total)

Dr Slaibani Ghrib
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
INPE: 09119031 / Tél: 8522 822 520



Nawal EL GHORFI HARAKAT
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE OCEANIQUE

Nawal EL GHORFI HARAKAT

Kinésithérapeute - Physiothérapeute D.E.

Casablanca, le

22/01/2021

DEVIS :

Je soussignée, M^{me}. EL GHORFI HARAKAT
Nawal, certifie que M^{me} Missri Robia, nécessite
10 séances de rééducation pour regain D.T.C
sur indication du docteur s. Ghrib et ceci à raison
de 150 dirhams la séance. (

Total : 150 x 10 = 1500 DHS

Soit : 10 x AMM

+ 150 au cabinet

3s 300,00 à domicile

sont 450,00 de plus

Total = 1950 DHS

Villa 19, Rue Masmouda Hay El Hanaâ - Casablanca

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

Site web : www.casakine.com - Email : info@casakine.com

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0001069

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KISSI RABIA (EP-REZKI)

Date de naissance :

06/03/1946

Adresse :

LOT CHENIS RUE 3 N° 23
HAY ESSALAH CASABLANCA

Tél. : 05 22 22 8771 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2020

Nom et prénom du malade : KISSI RABIA (EP-REZKI) Age: 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problème de hanche g

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 : 22/01/21

Signature de l'adhérent(e) :

JRL

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
20/11/2022	55	—	G	DR. G. RIBOLI ORTHOPÉDIQUE SOCIÉTÉ DES HOSPI- ITALS DE PARIS PARIS 6 ^e - 75674 Téléphone : 0522 520 520

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M.	P C	I M	I V	
I GHORFI Nawal Kinésithérapeute D.E. 3, rue Masmouda le Rouen n°21 Casablanca 0524 79 88 74	22/01/2021	Doux	10 X AMM y.			10X15 = 150.000

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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch showing upper and lower teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has a central incisor labeled 'H' at the bottom. The lower arch has a central incisor labeled 'B' at the bottom. To the left of the arch is a label 'D' with an arrow pointing left, and to the right is a label 'G' with an arrow pointing right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION