

113637

عيادة الترويض الطبي

Cabinet de kinésithérapie

Marrakech le : 20 / 04 / 2022

DEVIS N° : 23 / 2022

Nom & Prénom : ABBADA Zahra

Nombre de séances : 36 séances

Prix par séance : # 100,00 DH # MAD

Total à payer : # 3600,00 DH # MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois Mille six Cent Dirhams

Cachet et signature

Cabinet KineAbid
Kinésithérapie
RDC N° 18 Zerktouni BOUAAKAZ MHAMID Marrakech (pres de la clinique Aéroport)
ICE : 002136676000013 IF : 26112494 PATENTE : 67100798
Tél : 05 24 20 24 25
Gsm : 06 71 84 20 76

Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051

الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

jeudi 14 avril 2022

Marrakech, le في مراكش

Mme ABBADA ZAHRA

AVC - RM - ACFA

Reeducation fonctionnelle 3 séances par semaine

QSP TROIS MOIS

Cabinet KineAbid
Kinésithérapie
RDCN 14101 Zetouan ROUAHAKAZ MHAMID
Marrakech - 34000 - Clinique Actoport
Tél : 05 24 38 18 18 - Email : kineabid@gmail.com
ICE : 002136676000073 - IP : 071017347 - PATENTE : 67100796

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéliz
Marrakech - Tél : 43.88.18



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

☒ **valable 3 mois**

Le 14/04/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

D. BAJI KHALID

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ABBAIDA SAHRA

Présente

ACFA / AVC / RM

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Trois mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur D. B. Khalid
CAR 2018
183 Bd
Guelliz
4418

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

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

- 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

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- L'intense préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

- En cas de problèmes ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La radio-aiguës soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaliculaires

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.

- Reclamation : contact@muipras.com
- Prise en charge : pec@muipras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@muipras.com

a) MURPAS garantit le respect de la loi n° 95-06 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alai Ben Abdelilah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdelilah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L5) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Authorisation CNDP N°: A-A-215 / 2019

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéiz
Marrakech Tél 43 88 18

Date de consultation : 14.06.22.

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la 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 responsable de la Mutualité.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Declaración de malade Nº M21-061343

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:

RELEVÉ 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
14 04 22	6	1	GL	Docteur BAJI Khalid CARDIOLOGUE 183 Bd Mohamed V Guélliz Maroc - Tél : 53 98 18

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Cabinet Kiné Physiothérapie 10177 10177 10177 10177	20/04/22	MTA	36			36000

VOLET ADHÉRENT

3

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

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

Le/14/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR BAJI KHALID
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ARBABA ZAHRA
Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
REEDUCATION FONCTIONNELLE

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :
ACFA / AVC / RM

Cachet, date et signature du praticien

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohamed V Guéliz
Marrakech Tél 43.88.18

14 04 22

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.