

143207

عيادة الترويض الطبي
Cabinet de kinésithérapie

Marrakech le : 07 / 11 / 2022

DEVIS N° : 58 / 2022

Nom & Prénom : Zahra Abbada

Nombre de séances : 36 séances

Prix par séance : # 100,00 DH # 91AD

Total à payer : # 3600,00 DH # 91AD

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille six cent Dirhams

Cachet et signature

Cabinet KineAbid
Kinésithérapie
RDC N° 18 Zerkouni BOUAAKAZ MHAMID
Marrakech (Pres de la Clinique Aéroport)
Tél : 05 24 20 24 25 - Email : souhir.aabid@gmail.com
ICE : 002136676000013 - IF : 26112494 - PATENTE : 67100798

Dr. BAJI Khalid

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

ICE : 0016701980051

الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

mardi 25 octobre 2022

Marrakech, le في مراكش

Mme ABBADA ZAHRA

AVC - RM - ACFA

Reeducation fonctionnelle 3 séances par semaine

QSP TROIS MOIS

Cabinet KineAbid
Kinésithérapie
18 Lot Zerktouni BOUAKAZ MHAMID
Marrakech (Pres de la Clinique Aéroport)
2425 - Email : kineabid@gmail.com
Tél : 05 24 43 88 18 - PATENTÉ : 67120798

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183, Av. Mohamed V - Guéliz
Tél : 05 24 43 88 18

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech 183 شارع محمد الخامس جليز مراكش

الهاتف : 05 24 43 88 18

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- o Réclamation : contact@mupras.com
- o Prise en charge : pec@mupras.com
- o 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 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

N° W21-656750

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07539 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : Abbeduto Zahra

Date de naissance : 10.07.1974

Adresse : 1st Nahda N° 737 Rhemid Marakech

Tél : 06 66 07 63 49 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 Bd Mohammed V Gueliz
Marrakech Tél : 43 98 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : ABBAUTO ZAHRA Age : 47

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALFA / AVC / RM

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-656750

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
5 OCT 2022		1	62	INP : 0711017342 Docteur BAJI Khalid CARDIOLOGUE 183 21 Mohamed V Guéliz

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Cabinet KineAbid Kinésithérapie 21040118 Lar Zentouli BOULAKAZ MUHAMMAD Membre du Syndicat des Chiropraticiens 183 21 Mohamed V Guéliz - PATENTE 47180739	02/11/2022	14 MM7	365 séances			365000

VOLET ADHERENT

* 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 canaux, ainsi que le bilan de TOOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td></tr></table>									
				MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td></tr></table>									
				DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>									
				FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td></tr></table>									

TOOF PROTHÈSES DENTAIRES

--	--	--	--

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553
(Création, remont, adjonction)		
Fonctionnel. Thérapeutique. Nécessaire à la profession		
DATE DU DEVIS [] [] [] [] [] []		
DATE DE L'EXECUTION [] [] [] [] [] []		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le **25 OCT. 2022**/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

N° BAJI KHALID

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ABBA DA ZAHRA

Présente

AVC / ACFA / RM

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Trois Mois

Dont ci-joint ordonnance :

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 DJ Mohamed V Gueliz
Tél. 438818

(à défaut noter le traitement prescrit)

DEMAI DE D'ACCORD PREALABLE

Le/25 OCT/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. ABBADA ZAHRA
Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
Rec d'urgence fictionnelle

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) :

AVC / ACFA / RM

Cachet, date et signature du praticien

Docteur BAJI Khalid
CARDIOLOGUE
183 DJ Mohammed V Guéliz
Tél 43 88 18

25 OCT. 2022

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.