

RIMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditinérales :

- Le servé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le servé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'epreéalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, exti multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi quous les actes effectués en série.
- En cident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soir

Pharma

- Lesz des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Poudicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radioloöbiologie :

- La fiinsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joindrdonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un dentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la n

Optique

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

Réeduc

- L'epreéalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééns.
- Pouboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentair

- En prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est oblaviant le début de traitement.
- La floit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La rrés soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladiféction Longue Durée ALD et ALC :

- La éon de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 moi

As Mails utiles

- O Récn : contact@mupras.com
- O Prisarge : pec@mupras.com
- O Adlt changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRA 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.

MUPRAe Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-419048

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09364 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAIKH Omar

Date de naissance : 29/02/1972

Adresse :

Tél. : 0661452445 Total des frais engagés : 2250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

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 conseil de la Mutuelle.

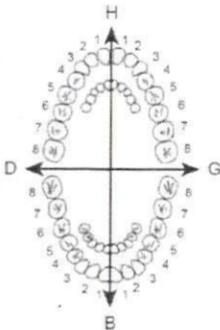
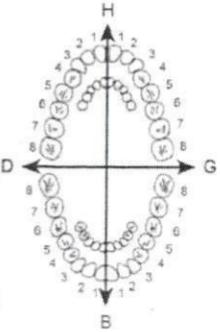
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
					MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">D G</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px;"></div> </div> </div>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Aziza Boutayeb

kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée d'Etat
Ancienne Kinésithérapeute en Chef
du service Kinésithérapie
au CHU Ibn Rochd

بوطيب عزيزة

دبلوم الدولة في الترويض الطبي
و المعالجة الكهربائية
رئيسة سابقا لقسم الترويض
الطبي بمستشفى
أبن رشد

Casablanca, le : 07 / 09 / 2019

Facture

N° 151

La somme de : Deux mille deux cent cinquante dirhams.

Pour une série de : 15 séances de : Rééducation
fonctionnelle pour scoliose

Adressée à : ZAIKH NOUR

Durant la période du : 19/06/19 au : 07/09/2019

Sur ordonnance du Docteur : RABIRI Mohamed.

Aziza Boutayeb
kinésithérapeute-Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center
Tél: 0522 986 699 - GSM: 0661 14 64 65
ICE: 001583505000055

Casablanca le 07/09/2019

Tableau récapitulatif des séances

ZAIKH NOUR

Numéro de séance	La Date	Signature
1	19/06/2019	
2	22/06/2019	
3	26/06/2019	
4	29/06/2019	
5	03/07/2019	
6	06/07/2019	
7	03/08/2019	
8	07/08/2019	
9	10/08/2019	
10	22/08/2019	
11	24/08/2019	
12	29/08/2019	
13	31/08/2019	
14	03/09/2019	
15	07/09/2019	