

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

Conditnériales :

- 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'préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extimultiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que les actes effectués en série.
- En cident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soin

Pharma

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

Radiobiologie :

- La finsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joinrdonnance 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'préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réens.
- Pouboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentair

- En prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obliavant le début de traitement.
- La flot être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La rrès soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie/fection Longue Durée ALD et ALC :

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

As Mails utiles

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Récn | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prisarge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adt 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 caractériel.

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

N° W19-419048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09364**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAIKH Oman

Date de naissance :

29/02/1972

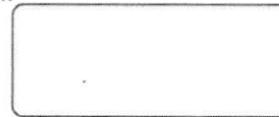
Adresse :

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

Age :
 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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates et Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet Pharmacien fournissoir	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet signature du Laborat du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet signature du praticien	Date des soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Asma Boutayeb Kinésithérapeute-Physiothérapeute N° Abdelmoumen 416 Avenue Capitaine Télé: 0522 986 699 GSM: 061 111 11 11 ICE: 0015835050009	19/09/2019	AMM (15 x 150,00) = 2250,00dhs				

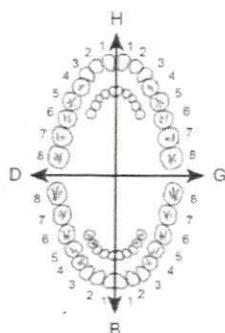
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

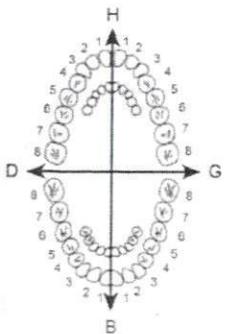
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>



O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

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 سابقاً 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 réelire

Adressée à : ZAIKH NOUR

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

Sur ordonnance du Docteur : RARihi Mohamed

Aziza Boutayeb
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center
Tél:0522 986 699-GSM: 0661446465
ICE: 001583505000055

Casablanca le 07/09/2019

Tableau récapitulatif des séances

ZAIKH NOUR

Numéro de séance	La Date	Signature
1	19/06/2019	<i>Aziza Boutayeb</i> Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-16 Anouar Capital Center Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
2	22/06/2019	
3	26/06/2019	
4	29/06/2019	
5	03/07/2019	
6	06/07/2019	<i>Aziza Boutayeb</i> Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-16 Anouar Capital Center Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
7	03/08/2019	
8	07/08/2019	
9	10/08/2019	<i>Aziza Boutayeb</i> Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-16 Anouar Capital Center Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
10	22/08/2019	
11	24/08/2019	
12	29/08/2019	
13	31/08/2019	<i>Aziza Boutayeb</i> Kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen-16 Anouar Capital Center Tél:0522 986 699-GSM: 0661 146 465 ICE: 001583505000055
14	03/09/2019	
15	07/09/2019	