

148945



148945

CASABLANCA, Le 24 février 2023

FASSI FIHRI M.
164 BD D ANFA (PHARMACIE LES IRIS).
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 05713_1964-12-08_NABIL

N/REF : 20230550020319

Adhérent : BEKKALI NABIL

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de NABIL BEKKALI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **3000.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 24-02-2023 au 24-05-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à NABIL BEKKALI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

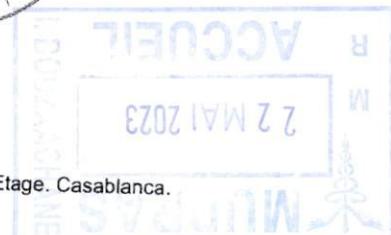
Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **975.00 MAD**





مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 02/04/23

M. BERRAKI NASSIR

20 Séances de rééducation du genou gauche

à raison de 2 à 3 séances par semaine pour arthroscopie.

(Lésion du ménisque interne opéré)

(Selon le Protocol)



Fassi Fihri Mehdi

KINESITHERAPEUTE

DIPLOMÉ DES HOPITAUX DE BORDEAUX

KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE

REEDUCATION RESPIRATOIRE

164, BOULEVARD D'ANFA - CASABLANCA

(Pharmacie des Iris)

Tél. : 022 36.70.20 / 36.20.09

الفاسي الفهري المهدي

الترويض الطبي والمعالجة الكهربائية

164، شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف: 022 36.70.20 / 36.20.09

Casablanca, le 22/04/2023

M^e BEICKALI Nabil

Calendrier des séances

24/02/23

31/03/23

28/02/23

04/04/23

03/03/23

07/04/23

07/03/23

11/04/23

10/03/23

14/04/23

14/03/23

17/04/23

17/03/23

19/04/23

21/03/23

21/04/23

24/03/23

25/04/23

28/03/23

27/04/23

20 séances

FASSI - FIHRI Mehdi

KINESITHERAPEUTE

164, Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél: 022 36.20.09



Casablanca, le : 22/04/93

FACTURE N° 0000378

La somme de 4 000,00

Pour une série de 20 séances de AMMg
Kinésithérapie

Cotations

Adresées à M² BELKAÏ NAZIC

Durant la période du 24/04/93 au 27/04/23

Sur ordonnance du Docteur L. GRIFFIN

FASSI - FIHRI Mehdi
KINESITHERAPEUTE
164, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 0522 36 20 09

Fassi Fihri Mehdi

KINESITHERAPEUTE
DIPLOMÉ DES HOPITAUX DE BORDEAUX
KINESITHERAPIE - PHYSIOTHERAPIE
REEDUCATION RESPIRATOIRE
THERAPIE MANUELLE
164, BOULEVARD D'ANFA - CASABLANCA
(Pharmacie des Iris)
Tél. : 0522 362 009

Casablanca, le 06/02/23

Demande d'accord

Pour une série de 20 séances de 1 mn 30

Kinesithérapie

au Prix de 4.000,00

Adresse M² BEICIA LI NABIL

Durant la période du 06/02/23 au 06/03/23

Sur Ordonnance du Docteur LEM SI FFER

Avec mes Remerciements,

Fassi Fihri Mehdi.



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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	
.....	

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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ASSI - FIHOU KINESITHERAPEUTE Casablanca 16/04/2009	26/04/23		20	AM	5	4.000,00
ASSI - FIHOU KINESITHERAPEUTE Casablanca 16/04/2009	27/04/23		20	AM	5	4.000,00

VOLET ADHERENT

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

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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[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

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.

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W21-707090

DDE ACCORD

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5713

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKKAoui NABIL

Date de naissance : 08.12.84

Adresse : 11 Rue Michel ange Quartier Racine

20050 Casablanca

Tél. : 06 84 000 751

Total des frais engagés : 4 000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

*ASSI-FITNA Abdellah
KINESITHERAPEUTE
164, 8d, d'Alpha Casablanca
Tél. 05 22 36 20 09*

INPE.065035370

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-707090

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 : 5713

Nom de l'adhérent(e) : BEKKAOUI

Total des frais engagés : 4 000,00

Date de dépôt : 08/09/23