

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Suite de la feuille de
Maladie 17322 (20193390010039)
du 05 DEC 2019

Déclaration de Maladie : N° P19-0017323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

762

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EI. MAJINJI ELAEDO

Date de naissance :

01.06.1963

Adresse :

16, B^e de Louddes à CASABLANCA

Tél. :

06.61.32.96.60

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/11/2019

Nom et prénom du malade : BOUEHARA AMINA

Age : 59 ans

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 :

Signature de l'adhérent et :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

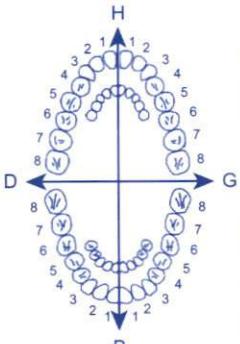
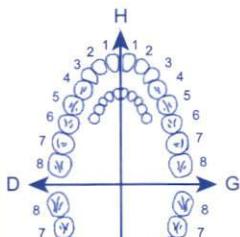
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Aïcha BENABDALLAH CHEF APTE DE Résidence Munounz - Casablanca Taoujate - Boulogne / 0522 27 45 21 / 0522 27 48 13 Tél: 0522 27 45 21	19/12/20	121	AMM 92 U			1800

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Dos n° 10947
Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Casablanca, Le 26/11/19 الدار البيضاء، في

ACC

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

(R.S)

N^e BOUCHARA
Amina
Fem reidur formell
you renforcer le rachis
cervical a l'aide de la
(03) Ressus je donne
une - stat de dos
(2W) Ressus.
NB : Doctorat etages

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI
KINESITHERAPEUTE D.E
Résidence Hamoun - 2, Bd Ain
Bourgogne Casablanca
Taqjihat - 31.45.21.8522.27.48.13

51 ، شارع ٣٢٥ - الدار البيضاء - رقم ١٩
Dr. AZIZ CHAFIQ NEUROCHIRURGIEN
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAOUIRA - CASABLANCA
الهاتف: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.17.77.54

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.17.77.54



الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر

KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بنعبد الله اشبيهي Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHERAPEUTE D.E

Rééducation & Réadaptation Fonctionnelle - Kinésithérapie Respiratoire

Gymnastique Pré et Poste Natale - Drainage Lymphatique

Gymnastique Medicale Assistée - Massage et Relaxation - Rééducation à Domicile

Casablanca, le 19/02/2020

Soussigné, Mme BENABELLAH AICHA CHEBIHI kinésithérapeute sise au 32, bd AÏN TAOUJTATE résidence MAMOUN Bourgogne. Que Mme BOUCHARA AMINA a effectué douze séances de rééducation fonctionnelle dans notre centre dans les dates qui suivent :

- 1- 24/01/2020
- 2- 27/01/2020
- 3- 29/01/2020
- 4- 31/01/2020
- 5- 03/02/2020
- 6- 05/02/2020
- 7- 07/02/2020
- 8- 10/02/2020
- 9- 12/02/2020
- 10- 14/02/2020
- 11- 17/02/2020
- 12- 19/02/2020

Cette attestation est délivrée à l'intéresse pour servir et faire valoir ce que de droit.

Aïcha BENABELLAH CHEBIHI
KINESITHERAPEUTE D.E
Résidence Mamoun 32, Bd Aïn
Taoujtate - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13



الترويض الطبي المعالجات الكهربائية بدر

KINESITHERAPIE ELECTROTHERAPIE BADR

عائشة بنعبد الله اشبيهي Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI

KINESITHERAPEUTE D.E

Réduction & Réadaptation Fonctionnelle - Kinésithérapie Respiratoire

Gymnastique Pré et Poste Natale - Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale Assistée - Massage et Relaxation - Rééducation à Domicile

Casablanca, le 19/02/2020

FACTURE 012-0220

Patient : Mme. BOUCHARA AMINA

Médecin traitant : Dr. CHAFIK AZIZ

ACTES	CODE	NBR Séances	Prix Unitaires Honoriaires	Total Honoriaires
Séances de Rééducation Fonctionnelle	AMM 9+4	12	150.00	1 800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille huit cent dirhams.

ICE : 001660153000054

Aïcha BENABDALLAH CHEBIHI
KINESITHERAPEUTE D.E
Résidence Mamoun 32, Bd Aïn Taoujoute Bourgogne Casablanca
Tel: 0522.27.45.21 / 0522.27.48.13