

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

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040137

ACCUEIL
RBKine

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6073

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAÏLAINE Mohamed Majib

Date de naissance :

27-5-1955

Adresse :

Tél. : 066.233.7614

Total des frais engagés

MUPRAS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2019

Nom et prénom du malade : GHAÏLAINE MOHAMED MAJIB

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.

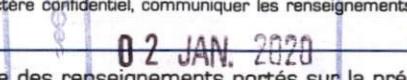
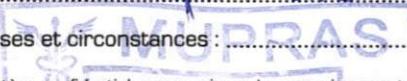
02 JAN. 2020

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 des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28/11/2019 | Actes | O | O | <i>D. Elham SENNAI</i> Dentiste - Nutritionniste Anesthésiste - Radiologue Résidence Est - Casablanca Téléphone: N° 7. Abo chaine Casablanca Tél: 05 22 50 68 69 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

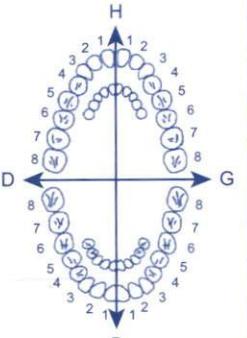
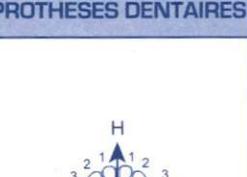
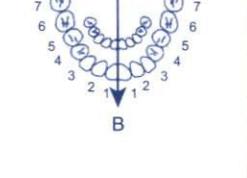
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| <i>CENTRE KINEZIO 180/184 Bd. Tachka Laâbi-SALAM HANANE AIN CHOK CASABLANCA Tél: 0662 30 50 72</i> | 28/11/19 | | | | | RH 150,00 Dhs 12 (AM+PC+IM+IV) TOTAL 13 1800,00 DH |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |
| | | | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE KINEMED

Kine
med

FACTURE N° : K2020048

GHAILANE MOHAMED NAJIB

Casablanca le, 11/02/2020

Code Client : 000403

| Code Article | Désignation | Qté | P.U. | Montant |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------|
| | <p>TYPE DE REEDUCATION:</p> <p>REEDUCATION FONCTIONNELLE</p> <p>MEDCIN TRAITANT:</p> <p>PR OU DR:</p> <p>ilham sehbani</p> <p>NOMBRE DES SEANCES :</p> <p>DATE :</p> <p>DU: 01/01/2020</p> <p>AU: 11/02/2020</p> | 12.00 | 150.00 | 1 800.00 |

180/184 BD TICHKA LOT SANIA QUARTIER ELOUMARIYA AIN CHOCK - CASABLANCA Tél.: 05 22 50 20 88 - Fax:
I.F.: 14373071 Patente: 34091878 R.C.: 265781 C.N.S.S.: 9242455
E-Mail: centrekinemed@gmail.com

ICE : 000003718000009

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
شاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الجسم بالصدى (ليبع - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:28/11/2019

MR GHAILANE MOHAMED NAJIB

Rééducation des 2 genoux

GONARTHROSE

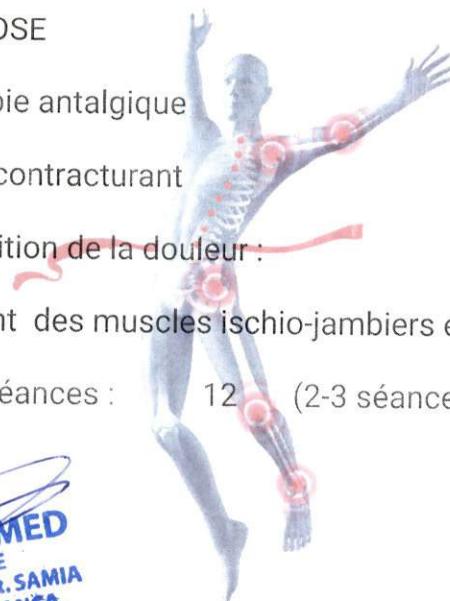
Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur :

Renforcement des muscles ischio-jambiers et quadriceps

Nombre de séances : 12 (2-3 séances/ semaine)



CENTRE KINE MED
SALAM HANANE
180/184 Bd. Techka Lot. SAMIA
AIN CHOK CASABLANCA.
Tél.: 0662 30 50 72

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
Al qods, Résidence Essakane El Anik
1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69

| Séance | Jour | Date | Heures | Type séance |
|-------------------|------|------|--------|-------------|
| 21 ^{ème} | | | | |
| 22 ^{ème} | | | | |
| 23 ^{ème} | | | | |
| 24 ^{ème} | | | | |
| 25 ^{ème} | | | | |
| 26 ^{ème} | | | | |
| 27 ^{ème} | | | | |
| 28 ^{ème} | | | | |
| 29 ^{ème} | | | | |
| 30 ^{ème} | | | | |



Nom : GHAILANE

180/184 bd tichka lot Sania quartier Eloumariya
Ain chock Casablanca - Tél.: 05 22 50 20 88

| Séance | Jour | Date | Heures | Type séance |
|-------------------|------|---------------|--------|-------------|
| 1 ^{ère} | | 1 - 1 - 2020 | | |
| 2 ^{ème} | | 3 - 1 - 2020 | | |
| 3 ^{ème} | | 6 - 1 - 2020 | | |
| 4 ^{ème} | | 8 - 1 - 2020 | | |
| 5 ^{ème} | | 10 - 1 - 2020 | | |
| 6 ^{ème} | | 13 - 1 - 2020 | | |
| 7 ^{ème} | | 17 - 1 - 2020 | | |
| 8 ^{ème} | | 22 - 1 - 2020 | | |
| 9 ^{ème} | | 27 - 1 - 2020 | | |
| 10 ^{ème} | | 31 - 1 - 2020 | | |

| Séance | Jour | Date | Heures | Type séance |
|-------------------|------|---------------|--------|-------------|
| 11 ^{ème} | | 6 - 2 - 2020 | | |
| 12 ^{ème} | | 11 - 2 - 2020 | | |
| 13 ^{ème} | | | | |
| 14 ^{ème} | | | | |
| 15 ^{ème} | | | | |
| 16 ^{ème} | | | | |
| 17 ^{ème} | | | | |
| 18 ^{ème} | | | | |
| 19 ^{ème} | | | | |
| 20 ^{ème} | | | | |

SALAM HANNAH
 AIN CHOK CASABLANCA
 TEL. 0662 30 50 72
 180/184BD TECHNIKA LOT. SAMIA
 CENTRE KINE MED