

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° W19-524246

JD 26/02/2023

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

4884

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAAROUFI Fouad

21.01.40

Date de naissance :

Bp 5933 Poste Harhoura

Adresse :

Harhoura

Tél. :

0661-670352

Total des frais engagés :

1600,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Mme kourdi Maria
Physio-kinésithérapeute
Av hassan 2, Lot 5-6 (au dessus de l'ANAPEC)
en face préfecture - Temara
Tel : 0610831433

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MAAROUFI Fouad

Age:

80

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/02/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-524246

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).

4884
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) : F. MAAROUFI
Total des frais engagés : 1600,00
Date de dépôt :

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

卷之三十一

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
0083453	20/01/01		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme Kourdi Maria Physio-kinésithérapeute san 2, Lot 54 (au dessus de l'ANAPEC) en face préfecture - Temara Tel : 0610831433	03/03/2020					2000 Dt / 1 Séance(s) 8 secondes 1600 Dt /

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

السلطة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital des Spécialités



الجامعة المغربية
جامعة ابن سينا
جامعة ابن سينا
جامعة ابن سينا

Docteur : Docteur N. BIROUK
Pr. de Neurologie
Hôpital des Spécialités-Rabat
INPE : 101107597

Mr Raouf fi Fouad

Rabat : 21/01/2020
Name : kourdi Maria
Physio-kinésithérapeute
Av hassan 2, Lot 56 (au dessus de l'ANAPEC)
en face préfecture - Temara
Tel : 0610831433

Kinéthrapie (Atteinte de la
Cervical)

- Ramages de catécholamines
- Réhabilitation postop avec étirements musculaires
- Travail actif d'échelle de mobil
- des renforts
avec électrostimulation
- Travail de la respirat

20/01/2020 x 30/01/2020

Docteur N. BIROUK
Pr. de Neurologie
Hôpital des Spécialités-Rabat
INPE : 101107597

Maria KOURDI

Facia - Kinésithérapeute

Diplômé du Cégep Marie-Victorin
Québec Canada

Ancienne Kinésithérapeute aux hopitaux
du Ministère de la santé



السيدة مارية كوردي

أخصائية الترويض الطبي
و العلاج الفيزيائي

ICE 0022136060
00061

TEMARA LE : 03/03/2020

NP 15269631

Facture

NOM ET PRENOM DU PATIENT : N- Naaroufi Fouad

NOM DU MEDECIN TRAITANT : Docteur N Bnrouk

DIAGNOSTIC :

NOMBRE DES SEANCES PRESCRITES :

NOMBRES DES SEANCES REALISEES : 08 sessions

MONTANT DES SEANCES : 1800, 00 DH

Mme kourdi Maria
Physio-kinésithérapeute
Av hassan 2, Lot 55 (au dessus de l'ANAPEC)
en face préfecture - Temara
Tel : 0610831433

AV HASSAN II HAY ALAOUINE LOT 5-6 APPT 03 TEMARA
(ANAPEC) (فرق العماله) (أمام العماله)

0537 62 26 63 / 0610 83 14 33 Email : mariakourdi@live.ca

Maria KOURDI

Facia - Kinésithérapeute
Diplômé du Cégep Marie-Victorin
Québec Canada

Ancienne Kinésithérapeute aux hopitaux
du Ministère de la santé



السيدة ماريه كوردي
أخصائية الترويض الطبي
و العلاج الفيزيائي

TEMARA LE: 03/02/2020

N° Naaroufi, Fouad
Calendrier des séances:

01/02/2020	18/02/2020
08/02/2020	21/02/2020
11/02/2020	25/02/2020
14/02/2020	28/02/2020

Mme kourdi Maria
Physio-kinésithérapeute
Av hassan 2, Lot 5-6 (au dessus de l'ANAPEC),
en face préfecture - Temara
Tel : 0610831433

AV HASSAN II HAY ALAOUINE LOT 13 - 17 APPT 03 TEMARA
(EN FACE DE LA PREFECTURE DE TEMARA) (امام عماله تمارة)



0537 62 26 63 / 0610 83 14 33 Email : mariakourdi@live.ca