

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRF POUR ACTIVER 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.

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.

ique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

REMB

Optique

PEC

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6887

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KADMAL

LARBI

30906

Date de naissance :

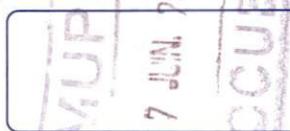
Adresse :

Tél. : 061 18 8501

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-069030

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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

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
		AM	PC	IM	IV	
ATH KINESITHERAPEUTE Kinésithérapeute Physiothérapeute Attaché(e) à l'Institut Al Waleed Gaut 06 36 02 44 80 Tel: 05 22 71 11 35	01/07/20					36 x 150 = 5400,00

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 HONORAIRE

Le praticien est invité 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				Coefficient des Travaux												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		DATE DU DEVIS
H	25533412	21433552														
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION												

CABINET FATIH DE KINESITHERAPIE

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE - PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Périnéale

Kinénsithérapie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

Casablanca le : 06-07-2020

Facture N° : 28190

Nom et Prénom : Karma Larbi

Diagnostic : tétraparésie spastique

Pour : 36 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : Mohamed Mokri

Soit : 36 Séances X : 150 Dhs : 5400,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinq mille quatre cent dirhams

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinénsithérapie Respiratoire
Dr. Zakaria
8 LT AL WALAA S 2 T 2 ETG RD APPT 4 SIDI MOUMEN CASABLANCA
Tel: 05 22 71 11 88

N° Dossier: 30906 

N° Dossier externe: PEC-06887-02/07/2020

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: KARMA LARBI

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 02-07-2020 

Date de fin: 03-07-2020 

Date de saisie: 02-07-2020

Événement: 

Commentaires pour l'édition

 Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
02-07-2020	Manuel	OK PEC 36 SÉANCES KINÉ POUR TETRAPARESIE SUITE À UN AVC
03-07-2020	Manuel	informé par appel le 03/07/2020

مركز الترويض الطبي و تخسيس الوزن
 CENTRE DE KINESITHERAPIE ET D'AMINCISSEMENT

ZAKARIA FATIH

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Diplômé de HEK

CASABLANCA, LE 06/07/2020 الدار البيضاء في:

CALANDRIER DES SEANCES

1) séance 06-07-2020	13) séances 03-08-2020	25) séances 31-08-2020
2) séances 08-07-2020	14) " 05-08-2020	26) " 02-09-2020
3) " 10-07-2020	15) " 07-08-2020	27) " 04-09-2020
4) " 13-07-2020	16) " 10-08-2020	28) " 07-09-2020
5) " 15-07-2020	17) " 12-08-2020	29) " 09-09-2020
6) " 17-07-2020	18) " 14-08-2020	30) " 11-09-2020
7) " 20-07-2020	19) " 17-08-2020	31) " 14-09-2020
8) " 22-07-2020	20) " 19-08-2020	32) " 16-09-2020
9) " 24-07-2020	21) " 21-08-2020	33) " 18-09-2020
10) " 27-07-2020	22) " 24-08-2020	34) " 21-09-2020
11) " 29-07-2020	23) " 26-08-2020	35) " 23-09-2020
12) " 31-07-2020	24) " 28-08-2020	36) " 25-09-2020

Signature:

GSM: 06 98 97 44 80

RC: 426995 -TP: 33001033 -ICE: 00223324000060

FATIH KINESITHERAPEUTE
 Kinésithérapeute et Physiothérapeute
 Attaché à la Clinique de la Santé mentale de Casablanca
 Casablanca 3
 * GSM: 06 98 97 44 80 / Tel: 05 22 71 11 88

CABINET FATIH DE KINESITHERAPIE PEC

FATIH ZAKARIA

KINESITERAPEUTE -PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation Périménale

Kinénisthérapie Respiratoire

Drainage Lymphatique

Gymnastique Médicale

~~mi 6887~~

~~30906~~

Casablanca le : 01-07-2020

Devis N° : 28180

Nom et Prénom : Karma Larki

Diagnostic : tétraparésie spastique.

Pour : 36 séances de rééducation fonctionnelle

Sur ordonnance du Dr : Mohamed Mokri

Soit : 36 Séances X : 150 Dhs : 5400,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

cinquante quatre cent dirhams.

FATIH KINESITHERAPEUTE
Kinesitherapeute Physio
Attaché(e) au : 211m 9 N 35
Casablanca
Tél : 0698974480

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المكري

إخلاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء الصرع (الكتار و الصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 27/06/22

Prier de faire un greedical
motric et fonctionnel pour M' Karim
Larbi qui présent un AVC
sequelle à un d Tum/s
36 secondes à reculer

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092 GSM.: 0667.125.796

Dossier: 30906 

1^o Dossier externe: PEC-06887-02/07/2020

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: KARMA LARBI

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 02-07-2020 

Date de fin: 03-07-2020 

Date de saisie: 02-07-2020

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
02-07-2020	Manuel	OK PEC 36 SÉANCES KINÉ POUR TETRAPARESIE SUITE À UN AVC
03-07-2020	Manuel	informé par appel le 03/07/2020