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

itions 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.

diologie 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.

otique :

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

ééducation :

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.

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº P19- 046602

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 37 4443 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 4.1.23

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN

Date de naissance : 1942

Adresse : 02 Al ORAIBI JILALI CARA

Tél. : 0661624998 Total des frais engagés : 2650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AMHOURI Marouane Médecin des Urgences

Date de consultation : 04 / 03 / 2020

Nom et prénom du malade : FILALI ANSARY HASSAN Age: 78

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + PARKINSON

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.

MUPRAS 24 SEP. 2020 ACCUEIL

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 **Le :** 04 / 03 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/08/2020	consultation à domicile	250		Dr. AMMOURI Marouane Médecin des Urgences

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

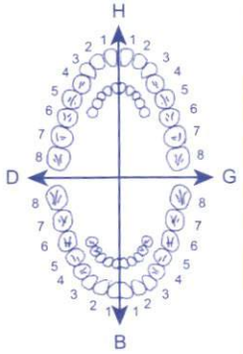
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
REEDUCA&FIT Sarl.Au Rue George Sand Imm 3 n°4 1er Etage - Casablanca Tél: 06-74-39-86-22	du 7/08/2020 au 21/09/2020		12			12x200= 2400 MS

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	Cœfficient
			

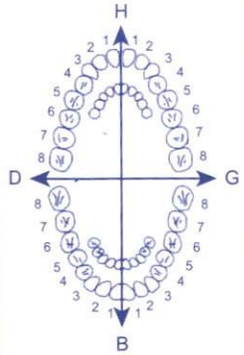
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

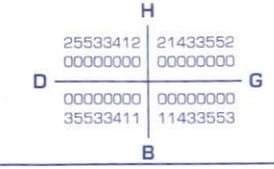
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

Casablanca, 07/09/2020

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

Hassan Filali Ansary

* 78 ans
* ATCD = HTA et parkinsonien sous traitement il y a 10 ans
* Il présente une infirmité motrice qui nécessite douze (12) séances de rééducation et réactivité motrice à raison de (03) trois séances / semaine de Kinésithérapie

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA
219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc
chlaomiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/
(+212) 522 36-67-67

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

REEDUCA & FIT

Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle

NOTE D'HONORAIRE

Casablanca le : 2/09/2020.

Concernant : M. Filali Ansary Hassan

Rèèduca&Fit vous remercie pour votre confiance et vous prie de trouver ci-dessous le détail des honoraires pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

REEDUCA & FIT

.....12..... séances de rééducation.

Séances de rééducation AMM ..9.+.$\frac{S}{2}$.

Total à payer : ...12.x.200.....=.....2400.Dhs.....

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Quatre Cents Dirhams.

REEDUCA&FIT Sarl.Au
Rue George Sand Imm 3
n°4 1er Etage - Casablanca
Tél: 06-74-39-86-22

Adresse : 3 Rue Georges Sand, étage 1 N° 4, Val Fleuri - Casablanca Maroc
Tel : 0674398622 **Email** : reeducaetfit@gmail.com
Rc : 459795 **Patente :** 34796062 **ICE** : 002319241000007 **IF :** 37682028

CALENDRIER

1ère Séance : 7/08/2020.
2ème Séance : 10/08/2020.
3ème Séance : 12/08/2020
4ème Séance : 14/08/2020.
5ème Séance : 17/08/2020.
6ème Séance : 19/08/2020.
7ème Séance : 21/08/2020.
8ème Séance : 24/08/2020.
9ème Séance : 26/08/2020.
10ème Séance : 28/08/2020.
11ème Séance : 31/08/2020.
12ème Séance : 02/09/2020.

REEDUCA&FIT Sarl.Au
Rue George Sand Imm 3
n°4 1er Etage - Casablanca
Tél: 06-74-39-86-22