

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1660 Société : A.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : A.C.H.I.R

Khadija

Date de naissance : 1951

Adresse :

Tél. : 06-69-11.15.83 Total des frais engagés : 3.000 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

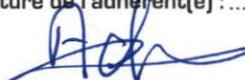
Lien de parenté : Lui-même

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 : casab.

Signature de l'adhérent(e) :


Le : 03-11-2020

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
<p><i>Souad KSIKES</i> Kinésithérapeute Diplômée d'Etat 22, Bd. Yacoub El Mansour El Mansour, 3ème Etagé N°28 16 40 18 30 - Casablanca</p>	<p><i>Facture</i> ANN 02 NOV 2020</p>					<p><i>200 x 15</i> = <i>3000</i> <i>Dhs</i></p>

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 d'explorations.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and directional arrows. The top arrow points upwards, the left arrow points to the left, the right arrow points to the right, and the bottom arrow points downwards.

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTENDANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Souad KSIKES

Kinésithérapeute
Diplômée d'Etat



سعاد كسيكس

مروضة طبية حائزة
على دبلوم الدولة

Casablanca, le :

02/10/2020

Facture

Nom : **ACHIR**

Prénom : **Khadija**

Médecin prescripteur : **Dr. Abdellatif EL KAMAR**

Date de la préscption : **12-10-2020**

Rééducation : **pour lombalgie, Discopathie**

Nombre de séances : **15 séances**

Prix unitaire : **200 Dhs**

Montant total : **200X 15 = 3000 Dhs**

Arrêter la présente facture à : **Trois Mille Dirhams**

Souad KSIKES
Kinésithérapeute
Diplômée d'Etat
22, Bd. Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 3^{ème} Etage N°29
Gsm: 06 66 40 15 30 - Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور، فضاء المنصور، الطابق 3، رقم 29، الدار البيضاء

22, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 3^{ème} Etage, n° 29, Casablanca

Tél : 06 66 40 15 30 - Email : souadksikes@hotmail.fr

ICE : 002035561000053 - IF : 25025671 - PATENTE N°35800393

Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau

et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبی القمر

أستاذ في جراحة

الدماغ والأعصاب

والعمود الفقري

Casablanca, le :

12.10.20

M. Achir Khadja

ReeZu Catté vi

Consalde -

Discathouse

15 years -

2 yrs / beauty

Pr. Abdenbi EL KAMAR

Neurochirurgie

Angle Bd. Zerkouni / Bd. Mod

Bgn. 3 étages

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 26 38 38

Angle Bd. Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. N°3 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 38 38

المحمول: 06 00 04 43 43

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 09/10/2020

Patient ACHIR KHADIJA
Médecin traitant DR EL KAMAR ABDENBI
Examen(s) réalisé(s) RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL

COMPTE RENDU

Résultat :

La hauteur des corps vertébraux est normale.
Ostéophytes marginaux antérieurs des plateaux vertébraux.
Pincement marqué des espaces intervertébraux L4/L5 et L5/S1 et modéré de L3/L4.
Absence de recul des murs postérieurs.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif Casablanca 20100 - Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma



22, شارع يعقوب المنصور, فضاء المنصور
 22, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace El Mansour
 الطابق 3, رقم 29, الدار البيضاء
 3^{ème} Etage, N° 29, Casablanca



سعاد كسيكس
 مروضة طبية حائزة
 على دبلوم الدولة

Souad KSIKES
 Kinésithérapeute
 Diplômée d'État

الهاتف : 06 66 40 15 30 :
 souadksikes@hotmail.fr

Nom: Achir

	Date	Heure
1	jeu 5 Nov 2020	14h
2	Sam 7 Nov 2020	11h
3	lun 9 Nov 2020	11h
4	Mer 11 Nov 2020	11h
5	Ven 13 Nov 2020	14h

Prénom : Khadija

	Date	Heure
6		
7		
8		
9		
10		

NB: veuillez nous prévenir 48h à l'avance pour toute modification ou annulation du rendez-vous.



الهاتف : 06 66 40 15 30 :
 souadksikes@hotmail.fr

22, شارع يعقوب المنصور, فضاء المنصور
 22, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace El Mansour
 الطابق 3, رقم 29, الدار البيضاء
 3^{ème} Etage, N° 29, Casablanca



سعاد كسيكس
 مروضة طبية حائزة
 على دبلوم الدولة

Souad KSIKES
 Kinésithérapeute
 Diplômée d'Etat

Nom: ACHIR

	Date	Heure
1	Mar 13 oct 2020	11h00
2	jeu 15 oct 2020	11h00
3	Sam 17 Oct 2020	11h00
4	Lun 19 oct 2020	11h00
5	Mer 21 oct 2020	14h00

Prénom : Khadija

	Date	Heure
6	Ven 23 oct 2020	11h00
7	Lun 26 oct 2020	11h00
8	Mer 28 oct 2020	11h00
9	Ven 30 oct 2020	11h00
10	Mar 3 Nov 2020	14h00

NB: veuillez nous prévenir 48h à l'avance pour toute modification ou annulation du rendez-vous.