

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.

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.

Opticien :

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.

N° P19- 064462

ND 45881 Optique 45888

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SAHNAOUI 7250 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHNAOUI ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse : H46 LOT WAFA DEPOUCA

Tél. 0619491157 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :



RECLAME DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Chiffrage	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parfait des Actes
24.10.2003	Q		300.00	Docteur Hayat KOURKMAAD Médecin Rééducateur 15 loc. Rue AIT-OUERIR BOURGOUCINE - CASABLANCA Tél : 022 20 16 55 fax : 022 20 16 23
28.10.2003	Q	(contenu)		Docteur Hayat KOURKMAAD Médecin Rééducateur 15 loc. Rue AIT-OUERIR BOURGOUCINE - CASABLANCA Tél : 022 20 16 55 fax : 022 20 16 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

Date Montant de la Facture

87/110/6 83/19

.....X.....
.....S.....

.....

98110120 712

Digitized by srujanika@gmail.com

244

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

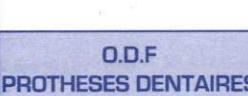
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

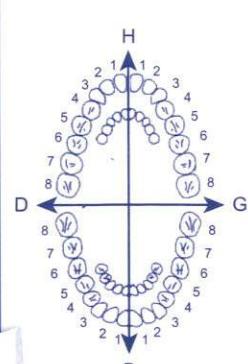
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F
PROTESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hayat KOURKMADI

الدكتورة حياة كركمادي

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation fonctionnelle
Médecine Orthopédique
Médecine du sport, Podologie
Rééducation polyvalente
Neuro-Urologie et rééducation périnéale
Appareillage

Diplômée de l'Université de PARIS V
Ancienne attachée des hôpitaux de PARIS



إختصاصية في الطب الفيزيائي
و إعادة التأهيل الوظيفي ·
الطب الرياضي

خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, Le

28 / 10 / 2020

M. SATHOUI

Abdellatif

Tél: 05 22 53 20 54
Dc. EL MARWANI Othman
24A, lot. Wafaa Derroua Berrechid
PHARMACEIE EL OUZOUMA Cas. 26.



- Biöffree ~~reme~~

(Emulsion cutanée)

2. 3 fois 1 flacon x 7 jours.

- Lotion - le Biöffree 400 : 1/2 flacon x 2 flacons

76. 2

Docteur Hayat KOURKMADI
Médecin rééducateur
45 ter, Rue Aït Ourir
BOURGOGNE - CASABLANCA
Tél : 022 20 16 55 - Fax : 022 20 16 23

Docteur Hayat KOURKMADI

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation fonctionnelle

Médecine Orthopédique

Médecine du sport, Podologie

Rééducation polyvalente

Neuro-Urologie et rééducation périnéale

Appareillage

Diplômée de l'Université de PARIS V

Ancienne attachée des hôpitaux de PARIS



الدكتورة حياة كركمادي

إختصاصية في الطب الفيزيائي

وإعادة التأهيل الوظائي

الطب الرياضي

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, Le

24.10.

EL OUMOUSSA
DÉPARTEMENT DE LA SANITÉ
Tél. : 05 22 20 16 55 - Fax : 05 22 20 16 23
Tél. : 05 22 20 16 55 - Fax : 05 22 20 16 23

M. SATTNADJI

Abdellah

LOT 191740
EXP 07/2022
PPV 52.80 DH

35,30

35,30 Brunch 400

$\frac{1}{2}$ cph x 2 1 jour

1 piece x 2 1 jour

après repas faire pause

(2,80)

1 piece la partie à jeun,

Oestee 20

1 piece le repas -

- bandage expressif du mollet &

(à défaut : bande velpeau)

88,10

Docteur Hayat KOURKMADI
Médecin rééducateur
45 ter. Rue Aït Ourir
BOURGOGNE - CASABLANCA
Tél : 022 20 16 55 - Fax : 022 20 16 23