

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

tions 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.

iologie 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.

éduction :

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.

aladie 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

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 Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
0020000 - 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 : **01669**

Société :

43586

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ESSARI Fatima**

Date de naissance : **26/02/57**

Adresse : **104 Bd YACUB EMMAN SAIR MARRAKCHI**

Tél. : Total des frais engagés : **1001** - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. BELMOUBARIK
Traumato-Orthopédie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **ESSARI**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Lumbosciatalgie + cervicalgie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **ACCIDENT**

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 : **ESSARI**

Le : **13/10/2010**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
			<i>CG</i>	<i>Dr. A. BELMOUBARIK Orthopédie</i>

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	
Revis	05/10/20	A M M 7				(20 x 180)
Revis	05/10/20	AM M 7				3 600,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

2023-2024 学年第二学期期中考试八年级物理试卷

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :

2/10/2020

ORDONNANCE

Docteur : A. BELMOUBARIK

Centre de Kinésithérapie
et Réadaptation Physique
230, Bd Brahim Roudani
1er étage, Casablanca

Mme

ESSAÏD EP DÉBBACHE

Notion de scapulalgie associée
à des cervicalgies + lombalgies
sur pinceret du fessier droit
→ au TDM : niafque 15-51

Protocole de 20 séances
de réduction
fonctionnelle

Dr. A. BELMOUBARIK
Orthopédie

Centre de Kinésithérapie
et Réadaptation Physique
230, Bd Brahim Roudani
1er étage - Casablanca



**CENTRE DE KINESITHERAPIE ET
READAPTATION PHYSIQUE**

Casablanca le :05/10/2020

ESSARI FATIMA

Jour	Date	Confirmation
1	05/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
2	06/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
3	07/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
4	08/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
5	12/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
6	13/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
7	14/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
8	15/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
9	19/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
10	20/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
11	21/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
12	22/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
13	26/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
14	28/10/2020	230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca
15	29/10/2020	Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique

A raison de (180. dhs par séance)

Centre de Kinésithérapie et de Réadaptation Physique
230, Bd Brahim Roudani, N3, Casablanca

230, Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex route eljadida)
1étage, N3-Maarif Casablanca Tél. ; 0522991159
E-mail : direction.ckrp@gmail.com



Centre de kinésithérapie et réadaptation

Physique

Casablanca le : 05/10/2020

Facture n°44/2020

Nom et Prénom : ESSARI FATIMA

Nom du médecin traitant : DR.A.BELMOUBARIK

Diagnostic : CERVICALGIE LOMBALGIE

Nom du kinésithérapeute : Mme ESSAIDI Meriama

Nombres des séances	Paiement par		Prix unitaire	Prix total
	chèque	espèce		
15		x	180	15x180=2700,00 dhs

Soit la somme de deux mille sept cents dirhams .

Centre de Kinésithérapie et Réadaptation Physique
230 Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex ejadida)
1er étage, N3-Maârif Casablanca Tél : 0522991159
E-mail : direction.ckrp@mail.com.
I.C.E : 001576174000015

230 Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex ejadida)
1er étage, N3-Maârif Casablanca Tél : 0522991159
E-mail : direction.ckrp@mail.com.
I.C.E : 001576174000015