

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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.

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.

Matricule : **06415**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GOURTY HASSANE

Date de naissance :

01/01/1964

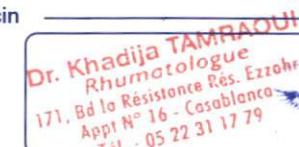
Adresse :

N° 31, Rue des orangiers Aïn sebaa casa

Tél. :

0676681495 Total des frais engagés : **# 1800,00 Dhs**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/10/2020**

Nom et prénom du malade : **GOURTY H.A.S.N.E**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection rhumatologique**

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 : **casa**

Le : **12/10/2020**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/04/2020 | | | G | <p>Dr. Khadija AMRAOUI Rhumatologue 171, Bd la Résistance Km. Ezzahra App. N° 16 - Casablanca Tél. : 05 22 31 17 79</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

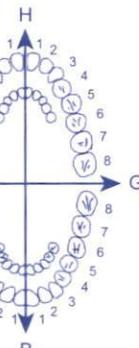
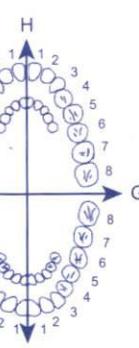
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
|  | 07.10.2010 | x | | | | € 11 : 120,- € 7 : 180,- |
| | 07.12.2010 | x | | | | € 7 : 160,- |

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

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 11433553 |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija TAMRAOUI

الدكتورة خديجة تمراوي

Médecin Spécialiste

طبيبة اختصاصية

Rhumatisme, Maladie

الروماتيزم، أمراض العظام

de l'Os, Articulations et Rachis

المفاصل والعمود الفقري

Ancienne Résidente au CHU

طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الإستشفائي

Ibn Rochd

الجامعي ابن رشد

Date: 07/06/2020.....

M⁻ GOURIY HASNA

→ Principes de la caisse
des malades de l'épaule droite
⇒ reéducation fonctionnelle pour
épaule droite

- physiothérapie antalgique.
kinésthérapie, massage décontractant
des muscles peri-articulaires
de l'épaule et cervico-dorsaux (trapezes)
. Mobilisation douce et progressive
de l'épaule droite d'abord en passif

05.22.31.17.79 (فوق كارفور) شقة 16 إقامة المقاومة الزهراء الطابق 2 شارع المقاومة

171, Bd. La Résistance Résidence Azzahraa 2ème Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

. INPE 091200485 . ICE 002069889000032

peut en effet pour maintenir la mobilité et lutter contre la raideur

WB: rééducation et absence de douleurs

- Renforcement des muscles péri-articulaires populaires notamment les muscles de la cuisse et notamment les adducteurs
- Renforcement des muscles cervico-thoraciques (trapèzes) etc.
- auto. rééducation etc.

15 reuves



CASABLANCA le 07.12.2020

Calendrier des rendez vous

- 1^{er} séance: 15. 10. 2020
2eme séances: 19. 10. 2020
3eme séances: 22. 10. 2020
4eme séances: 26. 10. 2020
5eme séances: 02. 11. 2020
6eme séances: 05. 11. 2020
7eme séances: 10. 11. 2020
8eme séances: 13. 11. 2020
9eme séances: 17. 11. 2020
10eme séances: 20. 11. 2020
11eme séances: 23. 11. 2020
12eme séances: 26. 11. 2020
13eme séances: 01. 12. 2020.
14^e séances: 04. 12. 2020
15^e séances: 07. 12. 2020



Casablanca le : 07 / 12 / 2020.

FACTURE

Nom/ Prénom : N^o County Hafna

Rééducation du : épaule droite

Cotation : 15^e AMM6

Nombre de séances : 15 séances

Montant total : 1800,00 Dh

Arrêter la présente facture à la somme de : mille huit cent dirhams

