

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.

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.

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



46235

Déclaration de Maladie

Nº P19- 062175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4015 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.60.316.306 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2029

Nom et prénom du malade : Dr. Nourredine AMRI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : épilepsie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 NOV 2020

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 10/10/2029

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/11/22	15		300	 Dr. Abderrahmane AMRI Orthopédiste Et Traumatologue 10 Rue Aziza Oumour Et 44 1000 Casablanca Tél : 0522 62 69 - Etage N° 6

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
<i>Angle Rue Amour Et Bld. Sidi Abderrahmane, 2^{me} Etage - Casablanca Tel. : 0522 02 22 99 - Cardiologique N° 6</i>	<i>20/9/22</i>	<i>758</i>	<i>200</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. HASSAN	26/04/20	20				26000 Dhs
DR. HASSAN	21/04/20	12	10000			12000 Dhs

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أ. حسن لطبي و العلاجات الكهـلـيـة الحسـيـيـة

CABINET DE REEDUCATION FONCTIONNELLE HAY HASSANI

FKIRA Hassan

Kinésithérapeute Rééducateur

58, Bd. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 91.16.79



فـقـيـرـة حـسـن

اختصاصي في الترويض الطبي

58، شارع أفغانستان
الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 91.16.79

FACTURE

Nom : Chahdil

Prénom : Nadia

Casablanca le, 20/12/2020

Employeur :

Date de prescription :

Assurance : Mupras

Soins de rééducation au cabinet

Séances (Kinésithérapie): 12 (douze)

Honoraires : 144 dh

Rééducation Pour : Capsulite

Remarque

Appareillage (Orthèses, Contentions, Elastoplastes ...)

Intervention sur le terrain

Nature :

Montant

Montant Total :

1440 dh
1440 Mills quatre cents quarante

40235

N° Dossier externe: ACC-07015-09/11/2020

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: CHAHDIL NADIA

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 09-11-2020

Date de fin:

Date de saisie: 09-11-2020

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
09-11-2020	Manuel	ACC 12 SÉANCES KINÉ EP

عيادة الترويض الطبي و العلاجات الكهربائية الحي الحسني

CABINET DE REEDUCATION FONCTIONNELLE HAY HASSANI

FKIRA Hassan

Kinésithérapeute Rééducateur

58, Bd. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 91.16.79



فقيرة حسن

اختصاصي في الترويض الطبي

58، شارع أفغانستان
الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 91.16.79

DEVIS POUR ENTRETEINEMENT PREALABLE

Nom : *Chahdil*

Prénom : *Amadie*

Casablanca le, 26/10/20

Employeur -Club :

Date de prescription : *10/09/20*

Assurance : *MULRAS*

Soins de rééducation au cabinet

Séances (Kinésithérapie): *20 (vingt)* Honoraire : *20 x 130DH = 2600DH*

Pressothérapie *Rééducation pour une capsulite rétractile d'Apoulie droit*

Appareillage (Orthèses, Contentions, Elastoplastes ...)

Intervention sur le terrain

Nature :

Montant

Montant Total : *26 000 DH*
(*Cent mille six cent dh*)



عيادة الترويض الطبي و العلاجات الكهربائية الحي الحسني
CABINET DE REEDUCATION FONCTIONNELLE HAY HASSANI

BEN FKIRA Hassan

Kinésithérapeute D.E

Rééducation Fonctionnelle

Maladie du Dos

Kinésithérapie du Sport

M: *chahdil* N: *Najah*

LE: *21/10/20* = *ok* LE: *07/11/20* = *ok*

LE: *23/10/20* = *ok* LE: *08/11/20* = *ok*

LE: *30/10/20* = *ok* LE: *14/11/20* = *ok*

ARANG
58 Bd. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 91 16 79

N° Dossier: _____

LE: 20/12/20 = J, LE:

LE: 23/11/20 = J, LE:

LE: 03/12/20 = J, LE:

LE: 14/12/20 = J, LE:

LE:

LE:

LE:

LE:

LE: