

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 |

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.

M22- 0017475

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : Retraite

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BouMAHDI Mohaime 142102

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Tunis 1, Rue 6 N° 145 casablanca

Tél. : 0522218862 Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : Mi SAMIR Halim Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C. laryngospasme

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : 30/06

## 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
21/11/2022	C2	5	6	

**CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA**  
FA'DOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA  
Casablanca - Tel: 05 20 36 33 33  
ICE 00287328200005 INPE 060064680

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHS**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KARIMA BOUAIDI Kinésithérapeute-Psychothérapeute Tél: 0522 524216 / GSM: 0662 385226	Du: 20/12/2022 Av: 17/02/2023	Rééducation du Rachi lombaire	Nbre S' = 15	P.H = 120,00€	P.T = 120,00€	TTC = 240,00€

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

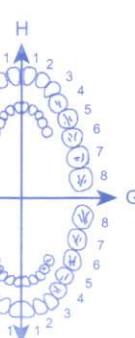
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	00000000	00000000		B	G	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553									
D	00000000	00000000									
	B	G									
											
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>											
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>											



# المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
**24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64/128 - Echographie & doppler**

## Ordonnance

Casablanca, Le 12, Dec

M<sup>u</sup> SABER /trining

2072

Reeducation naelis lombard  
reinforcement à Nurem abducent  
Spinaux quadriceps, Mollet -

Kui Ahinaine -

- medication perspective

$$3 + \text{Neut} + 6 \text{ Neut} = 18$$

**CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA**  
ROUTE DEL JADIDA  
CASABLANCA - TÉL. 0525 36 03 33  
TÉL. 02873280006 INPE 060064680  
RECEPTION

Cabinet de rééducation

ABOUAID KARIMA

Casablanca le 17/01/2023.

FACTURE N° 159123

Nom du patient : Mme SABER HALIMA

Diagnostic : Rééducation du Rachi lombaire

Médecin traitant : Dr. BOUCETTA.

Nombre de séances : 15

Prix unitaire : 120,00 dhs.

Total : 1800,00 dhs

Arrêter la présente facture à la somme de : Mille huit cent dix-huit

Calendrier des séances :

Séance 1 : 20/12/2022

Séance 8 : 13/01/2023

Séance 2 : 23/12/2022

Séance 9 : 23/01/2023

Séance 3 : 24/12/2022

Séance 10 : 24/01/2023

Séance 4 : 30/12/2022

Séance 11 : 31/01/2023

Séance 5 : 03/01/2023

Séance 12 : 03/02/2023

Séance 6 : 06/01/2023

Séance 13 : 07/02/2023

Séance 7 : 10/01/2023

Séance 14 : 14/02/2023

Séance 8 : 10/01/2023

KARIMA ABOUAID

Kinésithérapeute / Physiothérapeute

Tél : 0522 24 42 16 / GSM : 0662 36 62 26

542 Bis. Inara 1. Bd al quods. Ain Chok

Tél fixe : 05.22.52.42.16 GSM : 0662.36.62.26.

ICE : 00241 350 4 000089 / IF 42703582

RC : 442054 / Patente : 34002218.

KARIMA ABOUAID

Kinésithérapeute / Physiothérapeute

Tél : 0522 24 42 16 / GSM : 0662 36 62 26