

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11252 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAADIF YASSIR

Date de naissance : 22.10.1977

Adresse : KAS BATAMING 2 Im 5 App 6H 1 CASA

Tél. : 06.21.77.22.80 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 :

Affection longue durée ou chronique : ADD 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) :



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

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
		A M	P C	I M	I V	
Fadwa LAMZATI Kinésithérapeute- rééducateur Tél: 0662331300 Casablanca	21/03/2023	200	100	100	100	450 x 200 DH = 3000 DH

BELEVE 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
			-	FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 3D grid of points. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis to the left is labeled 'D' and to the right is labeled 'G'. The depth axis is labeled 'B' at the bottom. Points are arranged in layers along the vertical axis. Each point is represented by a circle containing a symbol. The symbols follow a pattern: the top layer has '1' at the top and bottom; the second layer has '2' at the top and bottom; the third layer has '3' at the top and bottom; the fourth layer has '4' at the top and bottom; the fifth layer has '5' at the top and bottom; the sixth layer has '6' at the top and bottom; the seventh layer has '7' at the top and bottom; the eighth layer has '8' at the top and bottom; the ninth layer has '9' at the top and bottom; and the tenth layer has '10' at the top and bottom. The symbols also include 'W', 'Y', and 'H'.

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FADWA LAMZATI

KINESITHERAPEUTE/ PHYSIOTHERAPEUTE

- KINESITHERAPIE
- PHYSIOTHERAPIE

FACTURE

Le : 21/03/2023

Facture Numéro : 0050

Mme CABLI EP NADIF Nadia

Nombre de séances de Kinésithérapie : 15 séances

Facture arrêtée à la somme de : $15 \times 200 \text{ DH} = 3000 \text{ DH}$

Trois Milles Dirhams

Planning des dates :

15/02/2023	27/02/2023	10/03/2023
17/02/2023	01/03/2023	13/03/2023
20/02/2023	03/03/2023	15/03/2023
22/02/2023	06/03/2023	17/03/2023
24/02/2023	08/03/2023	20/03/2023

Fadwa LAMZATI
Kinésithérapeute Physiothérapeute
Tél: 0662331300
Casablanca

CASABLANCA

TEL : 0662331300

TP : 34003439 - IF : 45978781 - ICE : 002631133000075