

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HESSANE Othmane

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0637573753 Total des frais engagés : 1440 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 :  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) :



## 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

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Zakia HEBBAZI Kinésithérapeute d. Hassan II Rés. Yasmina N°16 OUZNIKA - Tél: 05.37.74.55.18	15 MAI 2023	Rééducation		12 Séances		1440,00 DH

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

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

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A vertical line labeled 'H.' points upwards from the center. A horizontal line labeled 'D' points to the left, and a horizontal line labeled 'G' points to the right. A vertical line labeled 'B' points downwards from the center.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

# الدكتور نبيل هطومه

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام و المفاصل  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستراسبورغ)

Casablanca le ..... **12/04/2023** .....

**Mr HESSANE MOHAMMED**

## DIAGNOSTIC :

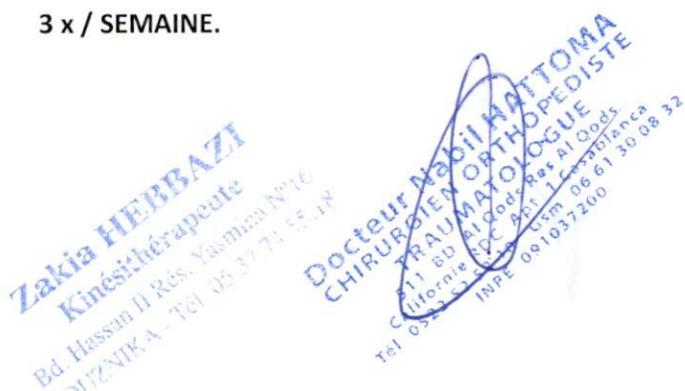
-FRACTURE DE L'EXTREMITE INFERIEURE DU RADIUS DROIT

## PRIERE DE FAIRE UNE REEDUCATION FONCTIONNELLE

-ANTALGIQUE : ELECTROTHERAPIE – ULTRASONS – CRYOTHERAPIE  
- MASSAGE DECONTRACTURANT.  
-MOBILISATION ARTICULAIRE ACTIVE ET PASSIVE

NOMBRE DE SEANCES : 12

FREQUENCE : 3 x / SEMAINE.



511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء  
Tél. : 05 22 52 52 10 - 06 61 30 08 32 - E-mail : n.hattoma@gmail.com



# ZAKIA HEBBAZI

Kinésithérapeute Physiothérapeute

Bouznika le, 15 MAI 2023

Facture N° : 20123

Nom complet : HESSANE МОНАППЕД

Nombre de séances : 12 Séances

Diagnostic : FRACTURE DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS  
DROIT

Rubrique	Code	Prix Unitaire	Total
Séance Rééducation	AMM 6	120100 DHS	1440100 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille quatre cent quarante dirhams

INPE:065048910

Zakia HEBBAZI  
Kinésithérapeute  
Bd. Hassan II Rés. Yasmina N°16  
BOUZNIKA - Tél: 05.37.74.55.18

Tél: 05.37.74.55.18

شارع الحسن 2، إقامة ياسمينة الطابق الأول رقم 16، بوزنيقة

Angle bd Hassan II, rue Aarab - Résidence Yasmina 1er étage N°16 - BOUZNIKA

Patente : 39801912 - IF : 54610417

19) :

20) :

21) :

22) :

23) :

24) :

25) :

26) :

27) :



Patient (e) : HESSANE MOHAMED

Tél: 05.37.74.55.18

شارع الحسن الثاني، إقامة ياسمينة الطابق الأول رقم 16 - بوزنيقة  
Angle bd Hassan II, rue Aarab - Rés Yasmina 1 étage N°16 - Bouzniqa

- 1) : Mercredi 19/04/2023 à 11h30
- 2) : Jeudi 20/04/2023 à 12h00
- 3) : MARDI 25/04/2023 à 11h30
- 4) : Jeudi 27/04/2023 à 12h00
- 5) : Samedi 29/04/2023 à 10h30
- 6) : Lundi 01/05/2023 à 12h00
- 7) : Mercredi 03/05/2023 à 12h00
- 8) : Vendredi 05/05/2023 à 11h00
- 9) : Lundi 08/05/2023 à 11h00
- 10) : Mercredi 10/05/2023 à 10h00
- 11) : Vendredi 12/05/2023 à 10h00
- 12) : Lundi 15/05/2023 à 10h00
- 13) : Zakia HEBBA  
Kinésithérapeute
- 14) : Bd. Hassan II Res. Yasmina N°16
- 15) : BOUZNIKA - Tel. 05.37.74.55.18
- 16) :
- 17) :
- 18) :