

# 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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI SAÏD

150582

Date de naissance : 05.11.52

Adresse : 64 RUE EZZEIZ AF DUNE

BD, LA GIRONDE - CASA.

Tél. 0666.81.81.24

Total des frais engagés : 36.00, 00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2023

Nom et prénom du malade : SABIRI SAÏD

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Myélopathie

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : *Abdel*



Le : 15 JUIN 2023

## 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
15/02/2023				Signature Internationale ASMAH H4211

## **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

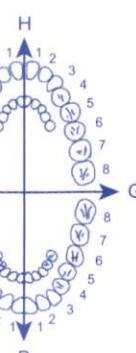
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
RFOUQ HAN JESITA DE PUTE A SIRONE DE CASABLANCA TEL . 0522-54-30-16	26/01/2023	30	séance kimé			30 x 120 = 3600 Dhs

## 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



# Cabinet Azzahraa

Mme MARFOUQ ILHAM  
KINESITHERAPEUTE

Le : 02/06/2023

FACTURE n°58:2023

MR: SABIRI SAID

NOMBRE DE SEANCES	PRIX
30 séances de rééducation	3600 DH

Arrêtez la présente facture à la sommet de trois mille six cent dirhames .

MARFOUQ ILHAM  
KINESITHERAPEUTE  
LA GIRONDE-CASABLANCA  
TEL : 0522 54 30 16

KINESITHERAPEUTE  
LA GIRONDE-CASABLANCA  
TEL : 0522 54 30 16

Cabinet Azzahraa  
Résidence Mariya B- 2éme étage-n°47 angles rue Ifni et Bd la Gironde - Casablanca  
Tél : 0522 54 30 16  
Patente n° : 32605520 / ICE : 001825661000031 / IF : 15209874 / INPE : 065056616



# Cabinet Azzahraa

Mme MARFOUQ ILHAM KINESITHERAPEUTE

## Calendrier de patient

*Nom et prénom : MR SABIRI SAID*

*Nombre de séance : 30 séances de rééducation MOTRICE*

*Date début : 22/02/2023*

*DATE DE FIN : 02 /06/2023*

22/02/23	24/02/23	28/02/23	02/03/23	06/03/23	08/03/23	10/03/23	13/03/23	15/03/23	17/03/23
20/03/23	22/03/23	24/03/23	29/03/23	31/03/23	03/04/23	05/04/23	07/04/23	10/04/23	12/04/23
14/04/23	24/04/23	27/04/23	02/05/23	04/05/23	08/05/23	10/05/23	12/05/23	15/05/23	02/06/23

Résidence Maria B-2éme étage-n°47 angles rue IFNI et Bd La Gironde – Casablanca

Tél : 0522 54 30 16

Patente n° : 32605520/ICE : 001825661000031/IF : 15209874

MARFOUQ ILHAM  
KINESITHERAPEUTE  
B-2éme étage-n°47 angles rue IFNI et Bd La Gironde – Casablanca  
Tél : 0522 54 30 16

MARFOUQ ILHAM  
KINESITHERAPEUTE  
B-2éme étage-n°47 angles rue IFNI et Bd La Gironde – Casablanca  
Tél : 0522 54 30 16

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

M. S. SOHN MD

Defriet medic SL.

2005 MARFOUH  
KINESIOTHERAPEUT  
LAS 09182145

LSN2 réaction

matrice + de la

matrice et de.

2 épiphyses (3 sous / s)  
petit long  
(30 mm)