

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : R.A.M 162836

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/05/2023

Nom et prénom du malade : Balmane Mohamed Age : 82 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie 14 JUIN 2023

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

Le : 10/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## **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
22/06/12		✓	65	Dr. ELEAERT Assis Procès en SUT Assis Plastique et Esthétique Libin Roche TPC 13-210528

## **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	
09/10/2023 <i>Centre Marocain de Posturologie et de Kinésithérapie «CMPK» SARL Appt 13 Casablanca - Tél: 061 74 26 51 ICE 002599779000017</i>	2023-10-09 26/23					2000.00 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— 00000000   00000000 35533411   11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD  
Casablanca  
الدار البيضاء

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac  
Fumer Tue

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

## BILLET D'EXAMEN

Date : .....

Prénoms et Nom du Malade : .....

Service : ..... N° d'Admission : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN

Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

le 22/05/2023

17<sup>e</sup> Balmaise 170 haquet

Prise de vue PFD

20 secondes de kysthèopie

3 fois / seconde

DR EL HARTI Amine  
Professeur Assistant  
Chirurgie Plastique, Réparatrice  
et Esthétique - Brûlés  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
N° F : 131210528

N° Dossier: 162836 

N° Dossier externe: ACC-01143-30/05/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: BALMANE MOHAMED

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 30-05-2023 

Date de fin: 

Date de saisie: 30-05-2023

Événement: 

#### Commentaires pour l'édition

**Ajouter**

#### Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
31-05-2023	Manuel	ACC 10 SEANCES KINE POUR PFD



# CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

NOM et Prénom :

Balmaue Nokoued

Casablanca, le 09/06/2023

Facture  
N°:

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 12 Casablanca - Tel: 0661 74 26 53  
ICE 002599779000017

DIAGNOSTIQUE	Nbr de séances	PU	TOTAL
Paralysie faciale droite	10	200	2000 DH
<b>TOTAL TTC</b>			2000 DH

Arrêté la présente facture la somme de

Dix mille dirhams

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMPK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 12 Casablanca - Tel: 0661 74 26 53  
ICE 002599779000017

## CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne, Résidence Tilila 6eme étage

(À côté de la clinique la source) - Casablanca

ITP: 36340857 - ICE: 002599779000017 - IF: 45981072

Tel: 07 01 57 01 55 / E-mail: belabbeskine@hotmail.fr

22/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

24/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

26/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

27/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

29/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

31/05/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

02/06/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

03/06/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

04/06/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017

06/06/2023

Centre Marocain de Posturologie  
et de Kinésithérapie «CMK» SARL  
4, Rue de Berne Q. des Hôpitaux Etg 6  
Appt 13 Casablanca - Tél: 0661 74 26 53  
ICE 00259977900017