

# 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 : 05.11.0

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NADDOR FATIMA

Date de naissance :

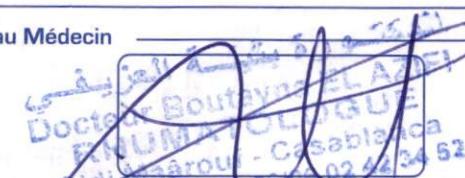
1948

Adresse : 184 Lot AL ADARISS N. sidi MAAROUF  
Casablanca

Tél. : 06.28.32.83.70 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : Fatima NADDOR Fatima 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 : casa

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
17/05/23	CT	CT	21.00	DOCTEUR ROLAYNE RAHMATOLLAH CASABLANCA SIDI MANSOUR 25 22 68 19 56/06 04 42 34 52

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr MED. A. L. B. C. VINESI THERAPEUTIQUE Boulevard Al Mostakbal Bn. 46 Imm. 113 CP 2005 Sidi Maârouf Casablanca Tél. 28 5514 064.67.42.00	13.06.23	10	0	0	0	100,00 Dh Total : 100,00 Dh

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

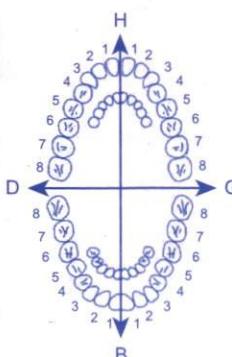
#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**ALIBOU Ahmed**  
Kinésithérapeute physiothérapeute  
Ex Enseignant à l'Ecole  
Supérieure de Kinésithérapie



**أحمد عليبو**  
أخصائي في الترويض الطبي  
أستاذ سابق بالمدرسة العليا  
للترويض الطبي

Casablanca le: 13.06.2023

*Facture*

Nom et Prénom: Mme NADDOU Fatima

Médecin Prescripteur: Dr. B. EL AZIFI

Nombre de Séances: 10

Prix de la Séance: 150,00 Dh

Total: 1500,00 Dh

*Le présente facture est remise à la somme  
de mille cinq cent Dirhams.*

**Ahmed ALIBOU**  
KINESITHERAPEUTE  
Résidences Al Moustakbal GH. 401Imm. 415  
SIDI MAAROUF - Casablanca  
Tél: 05 27 73 67 28 - GSM: 064 67 42 28

Résidences Al Moustakbal GH46 Imm 415, Appt 2 RDC - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél: 05 27 73 67 28 / 07 07 03 78 80 - Patente: 36145459 - IF: 40225824 - ICE: 0016934800000094



***Cabinet de Rhumatologie***  
***Dr Boutayna EL AZIFI***

**Casablanca, le : 17/05/2023**

**Patient: Mme NADDOR FATIMA**

**Capsulite retractile de l'épaule gauche**

- Physiothérapie antalgique (ultrasons, électrothérapie)
- Renforcement de la coiffe des rotateurs en isométrie et en abaissement de la tête humérale
- Mobilité articulaire

10 séances (deux fois par semaine)

الدكتورة بثينة العزيزية  
Dr. Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maâjout - Casablanca  
Tél.: 06 22 58 19 56/06 02 42 34 52



## Cabinet de Rééducation

Résidences Al Moustakbal GH46 Imm 415,

Appt 2 RDC - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél: 05 27 73 67 28 / 07 07 03 78 80

Al Moustakbal

N°	Date	H
1	17.05.23	
2	16.05.23	
3	18. 05. 23	
4	23. 05. 23	

5	25-05'23	
6	30-05-23	
7	01-06'23	
8	06-06'23	
9	08-06-23	
10	13-06-23	
11		
12		
13		
14		
15		