

# 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.



#### **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
08/06/2023	C2		Gst	DOCTEUR MESSIE KABRAS Spécialiste en Anesthésie 57 Bd du 11 Janvier 1000 Jemmapes
12/06/23	C5		Gratuit	La Béthune
12/06/23	C5		gratuit	La Béthune

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie ABU MDI Gauthier Rue Félix-Antoine-Sédille 27 CS 0522 47 40 09	27/09/06	32000	4000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

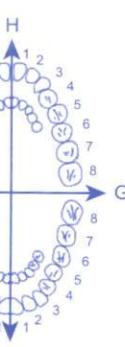
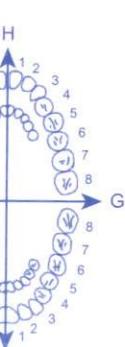
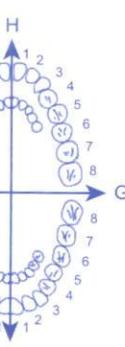
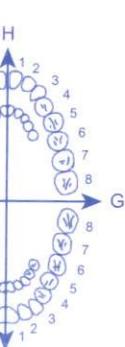
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Narjisse KÁBBAJ Ep. IDRISI**

Spécialiste en Anesthésie

Réanimation

Diplômée de la Faculté  
de médecine et de pharmacie  
de Casablanca



الدكتورة نرجس قباج زوجة ادريسي

اختصاصية في التخدير

والإنعاش

خريجة كلية الطب  
و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le ..... 08/06/2023 الدار البيضاء في

Mme Benmali Naïma ep KABBAJ

- Rx face + 3/4

Avec Rx / Pied DROIT

Rc : Traumatisme du pied DROIT

**RADIOLOGIE ABOU MADI**  
Docteur Ilyes Abou Madi Gauthier  
Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation  
57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage  
Casablanca



Casablanca le 09/06/2023

PATIENT	: KABBAJ NAIMA NEE BENNANI
MEDECIN TRAITANT	: DR. KABBAJ EP IDRISI NARJISSE
EXAMEN(S) REALISE(S)	: RX. AVANT PIED DROIT F+3/4
R	

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

Absence de lésion osseuse d'allure traumatique.  
A noter un aspect déminéralisé de l'os en rapport très probablement  
avec une algodystrophie démobilisation.

Confraternellement  
DR BERRADA AZ EL ARAB  
INPE : 091032870

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK505672

Mot de Passe : AKI64732



- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Nom & prénom : KABBAJ NAIMA NEE BENNANI

**FACTURE N° : 23/011728**

**Date : 09/06/2023**

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. AVANT PIED DROIT F+3/4	400,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>400,00</b>

RADIOLOGIE ABOU MADI  
 27, Rue Ilya Abou Madi | Gautier  
 Casablanca  
 Tel: 0522.20.34.57 / Fax: 0522.47.40.09

**Arrêtée la présente Facture à la somme de:**

QUATRE CENT DIRHAMS

Relevé d'identité bancaire  
 Banque Centrale Populaire  
 Agence Massira  
 88, bd massira el khadra Casablanca  
 Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73