

# 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 -

M23-003920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6622 Société : RAM 169323  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : El Zzaki Mina  
Date de naissance : 01.06.1961  
Adresse : 91 Rue Moussa Ben  
Noussair CASA  
Tél. : 0667314394 Total des frais engagés : 1560 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) : .....

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



## 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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUAZZAOUI Dounia Kinéchthérapeute 98, Lot Mesk Elai - Mohammedia Tél: 05.23.31.02.75	facture du 27/06/13 au 27/07/13	12 séances Ann 8 <sup>th</sup>				132.00 x 12 1560.00

## 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'D' at the bottom is shown, with a horizontal axis labeled 'C' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

#### NET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bouazzaoui Dounia

Kinésithérapeute

Mohamédia, le: 27/07/23

## FACTURE

NOM DU PATIENT: Yilmaz Egzaki Yilmaz

PRESCRIPTEUR: Dr Guerrouji

NATURE DE LA MALADIE: Fracture de l'extremité distale du radius gauche.

SOINS: 12 séances ANG + 1/2 Physiothérapie  
Massage + Rééducation du poignet  
gauche.

DATES Du 27/06/23 Au 27/07/23.

HONORAIRES: 130 DH x 12 = 1560 DH.

Soit Arrêtée la présente Facture

A: Dix mille cinq cent soixante  
Dix-huit "Dirhams"

BOUAZZAOUI Dounia  
Kinésithérapeute  
98, Lot Mesk Elil - Mohammedia  
Tél: 0523 31.02.75

Avec mes remerciements

**INPE**  
**065046609**



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
Casablanca, le : 27.05.23

Ezzaki Mnas

Duplicata

15 ans a été opéré à la  
main droite le 03 Janvier 2011  
pour fracture de l'est.  
Aujourd'hui il a

Bouazzizi Dounia  
Bd. du 9 Avril  
Mohammedia  
Tél. : 05 22 25 33 00  
Fax : 05 22 99 21 21  
E-mail : direction.cliniquezerktouni@gmail.com  
ICE : 001611954000075

- Rééducation post-traumatique

- Rééducation neurologique

- Kinésithérapie respiratoire

- Rééducation uro-gynécologique

- Drainage lymphatique

- Gymnastique correctrice du rachis

- Apprentissage et technique de respiration

- Gestion des effets physiques du stress

- Coaching du sportif

## RENDEZ-VOUS

**Bouazzaoui Dounia**

Kinésithérapeute



98 Lot Mesk Ellil - Bd Palestine, Mohammedia  
Tél.: 0523 31 02 75 - E-mail: bo.dounia@outlook.com

	Jour	Date	Heure
1°	maudi	27/06	14h
2°	jeudi	29/06	11h
3°	lundi	03/07	15h
4°	mercredi	05/07	11h
5°	jeudi	06/07	16h
6°	lundi	10/07	11h
7°	jeudi	13/07	17h
8°	maudi	17/07	11h
9°	jeudi	20/07	11h
10°	lundi	24/07	11h

	Jour	Date	Heure
11°	mercredi	26/07	14h
12°	jeudi	27/07	11h
13°			
14°			
15°			
16°			
17°			
18°			
19°			
20°			