

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

M23-007015

174174

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0305

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAIES LAHSEN

Date de naissance : 23.10.1923

Adresse :

Tél. : 06612490249 Total des frais engagés : 3600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2023

Nom et prénom du malade : M. OTALE Br. EL MAKHLOUF, Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AVC

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : Seances de Rééducation

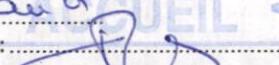
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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	
	du 10/11/23 à 24/11/23	80 min 12 = 80 x 18,75 = 3600 DZ				

## 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

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) and letters H, D, G, and B. The teeth are arranged in a curve, with numbers indicating specific teeth. The letters H, D, G, and B are positioned at the top, bottom, left, and right ends of the arch, respectively, to indicate directions.

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 26.07.2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... E-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : *Dr. EL MAKHLOUF Ali*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....

Nécessite *Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)*

Une hospitalisation de (approximatif) ....

A (préciser l'établissement hospitalier) ....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

*Péneplégie droite siége AUC*

Cachet, date et signature du praticien

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

N° Dossier: 171419 

N° Dossier externe: PEC-00305-10/08/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: CHAIEB LAHCEN

Situation: En attente 

Sous-situation: Demande PEC 

Date de début: 10-08-2023 

Date de fin: 10-08-2023 

Date de saisie: 10-08-2023

Événement: 

Liste de devis 

Commentaires pour l'édition

**Ajouter**

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
11-08-2023	Manuel	OK 20 séances de rééducation HÉMIPLÉGIE DTE POST AVC ISCHEMIQUE

مركز الترويض الطبي للمعابر  
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

**CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION**

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



24.08.2023

NOTE D'HONORAIRES N° : FR23/26

Nom & Prénom : Mr lahssen CHAIEB

Médecin prescripteur : Dr : ELMAKHLOUF Ali

Soins : 20 Séances de Rééducation Fonctionnelle :

Pour AVC avec Hémiplégie droite en voie de Réadaptation

Séances faites du : 10.07. 2023 au : 24.08.2023

20 AMM 12 = 20 x 180 = 3600h.

TOTAL = 3600h.

Arrêtée la présente note à la somme de: Trois mille six cent dh.

مركز الترويض الطبي للمعابر  
Centre de Rééducation Fonctionnelle de Maârif  
80, Rue Brahim Annakhaï - Casablanca  
Tél : 0522 23 01 71 / 97  
Fax : 05 22 23 01 97

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI  
Médecine Physique et du Sport  
80, Rue Brahim Annakhaï Maârif  
Tél : 05 22 23 01 71 - Fax : 05 22 23 01 97  
CASABLANCA

80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: [www.crfm.ma](http://www.crfm.ma)

مركز الترويض الطبي للمعالييف  
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

**CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION**

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



**CALENDRIER DES SEANCES DE REEDUCATION  
FONCTIONNELLE PRODIGUEES**

Le 24/07/2023

- NOM & Prénom : Mr. CHAIEB Lahcen
- Nombre de séances: 20 Séances
- Type de Soins de Rééducation Fonctionnelle : Physiothérapie, Mécanothérapie, Robothérapie, Ondes de Choc, Laser thérapie, ESF, Proprioception, Ergothérapie, Conseils d'hygiène.
- Fréquence hebdomadaire des séances: 3s/sem- 4s/sem -5s/sem- Quotidiennes
- Date prévisionnelle de début des soins : 10/07/2023
- Date prévisionnelle de fin des soins : 24/08/2023

Les RDV des soins de Rééducations ont été fixés vers : .....H.....

1/07/2023 - 2/ 10/07/2023 - 3/ 14/07/2023 - 4/ 17/07/2023 -  
5/ 20/07/2023 - 6/ 24/07/2023 - 7/ 24/07/2023 - 8/ 26/07/2023 -  
9/ 28/07/2023 - 10/ 31/07/2023 - 11/ 03/08/2023 - 12/ 04/08/2023 -  
13/ 07/08/2023 - 14/ 09/08/2023 - 15/ 11/08/2023 -  
16/ 15/08/2023 - 17/ 19/08/2023 - 18/ 19/08/2023 - 19/ 22/08/2023 -  
20/ 24/08/2023 - 21/ ..... - 22/ ..... - 23/ ..... - 24/ ..... - 25/ ..... - 26/ ..... - 27/ ..... - 28/ ..... - 29/ ..... - 30/ ..... -

مركز الترويض الطبي للمعالييف  
Centre de Rééducation Fonctionnelle du Maarif  
80, Rue Brahim ANNAKHAI (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca  
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 97 Fax.  
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

مركز الترويض الطبي للمعاريف  
مختص في الطب الفزيائي والتاهيل الوظيفي

**CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION**

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie

le  
M 0305 9249  
0 6612409249



05.07.2023

DEVIS OU DEMANDE D'ACCORD PREALABLE MALADIE

Ce document n'est pas une facture

Nom & Prénom : Mr CHAIEB LAHSEN

Assurance :

Médecin prescripteur :

les Soins sont prodigues dans un centre de Médecine Physique et de Réadaptation : MPR

: 20 Séances de Réadaptation et actes fonctionnels :

pour Hémiplégie droite post-AVC

selon bilans, avec protocole thérapeutique approprié.

20x Kmp 10 = 20 x 180 = 3600 dh.

TOTAL = 3600 dh.

Arrêté le présent devis à la somme de: Trois mille six cent dh.

مركز الترويض الطبي للمعاريف  
Centre de Reéducation Fonctionnelle de Maârif  
80, Rue Brahim Annakhai - Casablanca  
Tél : 0522 23 01 71 / 97  
Fax : 05 22 23 01 97

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI  
Médecine Physique et du Sport  
80, Rue Brahim Annakhai Maârif  
Tél : 05 22 23 01 71 - Fax: 05 22 23 01 97  
CASABLANCA

80, Rue Brahim ANNAKHA (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca  
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08  
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma