

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037161

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 27-30 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KENZA CHIFI CI MOHAMED

Date de naissance :

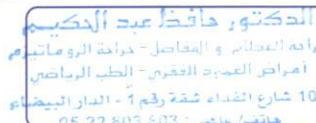
Adresse : 14 Rue D. ANFA 10000

Tél. 0677 69 31 20

Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/08/2023

Nom et prénom du malade : BICHRI TOURIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fraction extérieure à la main C

Affection longue durée ou chroïque :  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 : / /

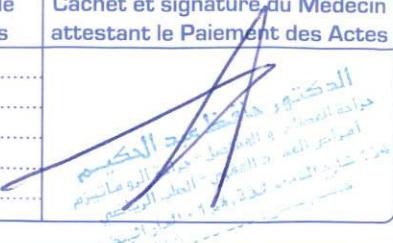
Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## 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
08/01/23	E		Général	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

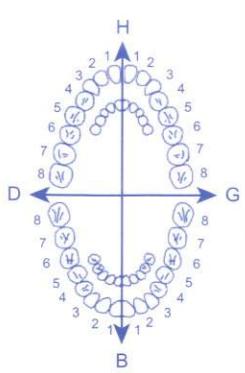
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/01/23	AM				15 x 120

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

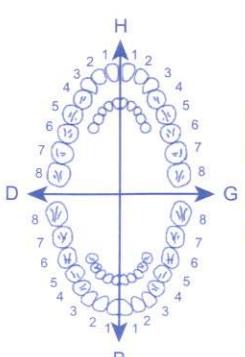
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				
				DEBUT D'EXECUTION
				
				FIN D'EXECUTION
				

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX
-------------------------

MONTANTS DES SOINS
--------------------

DATE DU DEVIS
---------------

DATE DE L'EXECUTION
---------------------

# Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)

Chirurgie de la Main

Maladies et Chirurgies du Genou

Maladies de la Colonne Vertébrale

Traumatologie du Sport



دكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام والمفاصل

جراحة الروماتيزم

الجراحة المجهريّة

جراحة اليد

أمراض وجراحة الركبة

أمراض العمود الفقري

الطب الرياضي

Casablanca, le

08/08/23

Bichri Touria

Fraction droite humérale  
Compliquée avec Calification  
Cuff de l'épaule et tendinopathie  
avec fracture égale à  
15 secondes

الدكتور حافظ عبد الحكيم  
جراحة العظام والمفاصل - جراحة الروماتيزم  
أمراض العمود الفقري - الطب الرياضي  
104 شارع الشهداء شقة رقم 1 - الدار البيضاء  
هاتف / ماسن: 05 22 803 803

Prise en charge spécialisée pour :

- Les maladies rhumatisques (arthrite, arthrose ...)
- Les traumatismes (les fractures, les entorses ...)
- Les maladies neurologiques (paralysie, sciatique ...)
- Les maladies de la colonne vertébrale (hernie discale, scoliose ....)

Houria ZOUHRI

kinésithérapeute - Physiothérapeute



Prise en charge spécialisée pour :

- Kiné de sport
- Kiné respiratoire
- Gymnastique pré-poste natale
- Drainage lymphatique

Casablanca : 08.09.2023

N° : 281 Facturé  
123

Nom : BICHRI Prénom : Houria

Réduction : fr trochanter huméral 91

Medecin Prescripteur : HAFID ABDELHAKIM

Cotation : 115

Nombre des séances : 15

Cout de la séance : 120 Dh

Cout Total : 1800 Dh

HOURIA ZOUHRI  
Kinésithérapeute  
Signé : Houria Zouhri

46 BD ZERKOUNI ETG 2 APPT N° 06  
IF : 18783068 - ITP : 34250693 Email : houriazhr@gmail.com

0522.803.803 - 06.41.99.58.28



# Houria ZOUHRI

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Nom

ZOUHRI

Prénom

Danfig

N° Dossier

115

Nombre de séances

حورية زوهري  
الخصائية في الترويض  
الطببي

05 22 80 38 03  
06 41 99 58 28

46 BD ZERKTOUNI ETG N° 6 CASABLANCA

Email :houriazhr@gmail.com

### Prise en charge spécialisée pour :

- Les maladies rhumatisantes (arthrite, arthrose ....)
- Les traumatismes (les fractures, les entorses....)
- Les maladies neurologiques (paralysie, sciatique....)
- Les maladies de la colonne vertébrale  
(hernie discale, scoliose....)
- Gymnastique pré-poste natale
- drainage lymphatique
- kiné respiratoire

# VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS

le ..... / ..... à ..... h .....

~~Kinesithérapie-Massage-thérapeutique~~

Tél: 0532 803 803 - Gsm: 0641 995 828

En cas d'empêchement, merci de prévenir 24 heures à l'avance