

# 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)

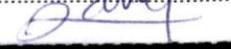
Matricule :	1672	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Ag. 2245
Nom & Prénom :		OUASSINI abdalali	
Date de naissance :		01/01/1948	
Adresse :		18. Hay Al Majd rue 18 Bni drar par Oujda	
Tél. :		06.96.64.78.73	Total des frais engagés : 12000.00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27.11.2023	Age:	60 ans
Nom et prénom du malade :	Jacquini Noémie	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hémis. d. sc. l.	Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie : Dr. Nabil BOUZOURI			
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.			

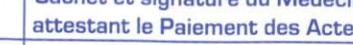
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 27.11.2023 à bni drar Le : 27.11.2023

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
27/11/2023	Cs.		G	 Dr. Nabil BOUZOUBAA Professeur Assistant de Neuropsychologie Tél : 06 61 12 12 12 IMR

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>CENTRE Kinder- und Jugend- ärztliche Praxis</b>	13.12.23	8 X	AM M 6 + C770	12.00.-dh		
	10.1.24					

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

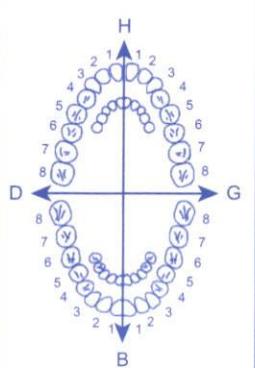
## Important

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]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

REGLES HYGIENÉ

Jas.

SENSE A DRAITE

EDITION 39790  
CATALOGUE  
DU MUSÉE NATIONAL  
DU QUÉBEC  
PARIS  
1979  
EDITION  
LIMITEE  
EDITION  
LIMITEE



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le..... 27/11/2013 ..

Mr. TAOUANSI NAI'NA

20 séances de rééducation matrice  
de la flexion plantaire gauche.

~~CENTRE COLISEE~~  
~~HABRI ITAB~~  
Kinésithérapeute Physiothérapeute  
Bd. Daroufi 10mm. Colisse 1<sup>er</sup> étage Appt. 7  
GSM: 06 61 19 36 69 / 05 36 68 06 54 - Oujda,  
Paxi 10103136 - W 12221063

*Dr. Nabil BOUZOUBAA*  
Professeur Assistant de Neurochirurgie  
أستاذ في كلية طب جامعة اليمامة  
Tél. 06 61 32 53 92  
INPE + 094172406



**HABRI Itab**  
ép. Belyazid

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

le : 10.11.2016

Calendrier des séances de  
Kinésithérapie de madame  
Jacquani NAIMA

13 - 12 - 23

15 - 12 - 23

18 - 12 - 23

22 - 12 - 23

25 - 12 - 23

28 - 12 - 23

2 - 1 - 24

10 - 1 - 24

**CENTRE COLISEE**  
**HABRI ITAB**

Kinésithérapeute-Physiothérapeute  
Bd. Derfoufi Imm. Colisée 1<sup>er</sup> étage Appt. 7  
GSM: 06.61.19.56.63 / 05.36.68.09.34 - Oujda  
Pst: 10109116 - 10115221663

شارع الدرفوفي، عمارة كوليزي، الطابق الأول، الشقة 7 - وجدة

Bd. Derfoufi Imm. Colisée 1<sup>er</sup> étage Appt. 7 - Oujda

06.61.19.56.63 / 05.36.68.09.54



**HABRI Itab**  
ép. Belyazid

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Tél : 00167560900036

Oujda, le : 10.1.24

CF : 15221663

## Facture

### Bénéficiaire

Nom : Jaouani

Prénom : Ntima

Adresse : beni abd

Tél : 0696647873

Interventions : Kinésithérapie

Diagnostic : hernie discale cervicale

Nombre de séances	Prix unitaire	Total	Période
8	150 dh	1200 dh	du 13.12.23 au 10.1.24

**CENTRE COLISEE**  
**HABRI ITAB**

Kinésithérapeute Physiothérapeute  
Bd. Derfoufi Imm. Colisée 1<sup>er</sup> étage Appt. 7  
GSM: 06 61 19 56 63 / 05 36 68 09 34 - Oujda  
Pst: 10103136 - JF: 15221663