

# 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.

## Pathologie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND:

14416.

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507. Société :

Actif  Pensionné(s)  Autre :

Nom & Prénom : EZ KARCHAOUJ TILLALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

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) :



## **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

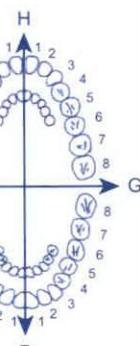
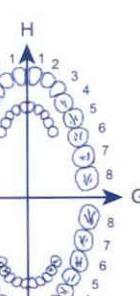
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Samah EL BOKHARI Kinésithérapeute 30, Lot. Chabab - Deroua Tél: 0654 52 57 51 / 0832 89 75 26	20/12/15	20	Seances			P.V. = 1200Dhs P.T. = 2400Dhs

## **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'IRM.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000		B 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



✓

SAMAH EL BOUKHARI

KINESITHERAPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation en traumatologie, orthopédie, rhumatologie, neurologie,  
Respiratoire ; cardio-vasculaire, sportive, drainage lymphatique,  
électrothérapie

Nom : EL Bouchraoui

20 séances

Prénom : Yilali

3 fois /semaine

Age : —

Tel : —

Mutualiste : SUPRAS

Le : 10/12/19

#### CALENDRIER DE SEANCES :

1<sup>ère</sup> séance 23/10/19  
2<sup>ème</sup> séance 25/10/19  
3<sup>ème</sup> séance 28/10/19  
4<sup>ème</sup> séance 30/10/19  
5<sup>ème</sup> séance 01/11/19  
6<sup>ème</sup> séance 05/11/19  
7<sup>ème</sup> séance 08/11/19  
8<sup>ème</sup> séance 11/11/19  
9<sup>ème</sup> séance 13/11/19  
10<sup>ème</sup> séance 15/11/19

11<sup>ème</sup> séance 19/11/19  
12<sup>ème</sup> séance 20/11/19  
13<sup>ème</sup> séance 22/11/19  
14<sup>ème</sup> séance 25/11/19  
15<sup>ème</sup> séance 27/11/19  
16<sup>ème</sup> séance 29/11/19  
17<sup>ème</sup> séance 02/12/19  
18<sup>ème</sup> séance 04/12/19  
19<sup>ème</sup> séance 06/12/19  
20<sup>ème</sup> séance 10/12/19

Samah EL BOUKHARI  
Kinésithérapeute  
30, Lot. Chabab - Deroua  
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

  
SAMAH EL BOUKHARI

KINESITHERAPEUTE-PHYSIOTHERAPEUTE-NUTRITIONISTE : Rééducation en  
Traumatologie, Orthopédie, Rhumatologie, Neurologie, Respiratoire, Cardio-vasculaire,  
sportive, Drainage lymphatique, Électrothérapie , Amincissement et Nutrition

Le : 10/12/2019

Facture N° 83/2019

Nom/Prénom : El Bouchairi Yilali .....

Rééducation du : Epaule droite .....

Cotation : AS1919 .....

Nombre de Séances : 20 séances .....

Prix Unitaire : 120 Dhs .....

Montant Total : 2.400 Dhs .....

Arrête la présente facture à la somme de :

- Deux mille quatre cents dirhams.

Samah EL BOUKHARI

Kinésithérapeute

30, Lot. Chabab - Deroua

Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36