

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ééducation :

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.

## entaire :

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.

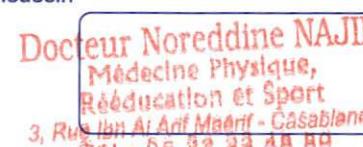
## Adresses Mails utiles

- 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.

N°D: N° P19- 063345  
34525

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 913	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : <i>Mme Noreddine El Fadil El Fakima</i>	
Nom & Prénom : <i>Mme Noreddine El Fadil El Fakima</i>			
Date de naissance : 1968			
Adresse : <i>Jemat El Bleda N° 45</i>			
Tél. : 0661334717 Total des frais engagés : ..... Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : ..... / ..... / .....			
Nom et prénom du malade : <i>NADIA EL FADIL EL FAKIMA</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Fracture</i>			
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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
Docteur Nabil NAJIB Médecine Physique et Sport Rééducation et Sport 3, Rue Ibn Al Aff Maârif - Casablanca Tél : 06 22 63 48 80	26/07/2024-15					23000,00 Dh	

## 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 d

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			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 09/07/202

MAJJAH EL JDESSS  
PATOUMA

Fuit de la fracture de  
l'humérus gauche.

Fracture de l'humérus  
gauche et l'épaule

Dr. Mohamed LEMSEFFER  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

# مركز الترويض الطبي نجيب

## CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE NAJIB

### Docteur Noreddine NAJIB

- Médecin Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation Fonctionnelle
- Lauréat de la Faculté de Médecine de Bordeaux II
- Ancien Assistant des Hôpitaux de France
- Neurologie - Orthopédie - Rhumatologie - Respiratoire
- Traumatologie du Sport
- Kinésithérapie - Physiothérapie - Appareillage
- des Handicapés - Podologie - Balnéothérapie - Hydromassage



الدكتور نور الدين نجيب  
طبيب اخصاصي في الطب الفرنسي والترويض الطبي  
خريج كلية الطب بيوردو  
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا  
الجهاز العصبي - أمراض العضام والمفاصل  
الجهاز التنفسى و الطب الرياضي  
معالجة اختلالات العمود الفقري العلاج بالكهرباء  
تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين  
العلاج بالأمواج فوق الصوتية والترويض بالماء

بالموعد

### Sur Rendez-Vous

Casablanca, le ..... 20/07/20 ..... الدار البيضاء في

### FACTURE OU NOTE D'HONORAIRE N° 047/20

Nom & Prénom : NAJJAH EL IDRISI FATOUMA

Assurance : MAUPRAS

Médecin prescripteur : DR Monncif BIROUX

Les Soins sont prodigués dans un centre de Médecine Physique et de Réadaptation : MPR

15 Séances de Rééducation Fonctionnelle (Kinésithérapie + Ergothérapie + Bilans Fonctionnels...) :

Un membre et sa racine: Q202 .

**NB :** le programme de la Rééducation est établi suivant la prescription du Médecin après un bilan clinique initial, et réajusté en fonction de l'évolution clinique par le Médecin de MPR.

$15 \times Q 202 = 15 \times K7 = 15 \times (22,50dh \times 7) = 15 \times 157,50dh = 2362,50dh$

TOTAL = 2362,50dh

Arrêté la présente à la somme de : Deux Mille Trois Cent Soixante Deux dh et 50 Cs .

C.R.F.NAJIB

DR NAJIB . N

Centre de Rééducation Fonctionnelle NAJIB  
Rés. Yasmina, 3 Rue Ibn Al Arif  
Maârif - Casablanca  
Tél. : 022.23.48.80 / 81

Docteur Noreddine NAJIB  
Médecine Physique,  
Rééducation et Sport  
3, Rue Ibn Al Arif Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 48 80