

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## **ptique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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**

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 1525 Société : SA373

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Noun Fatiha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0637724885 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 : Tendinite Rénale de l'index droit

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
21/12/2020	Q	G	5	

### 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	
<i>Centre Amine de Khemis Bd. El Oued Rue 205 N° 701 Tunis - Tunisie Tél: 022.50.44.05</i>	21/12/2020	A	0	8	seuls	1120,-

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

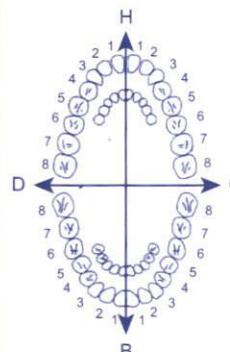
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
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



Clinique Ain Chock  
CLINIQUE AIN CHOCK

**ORDONNANCE**

Noureddine

Fatima

Casablanca, le

21/12/66

Holalegi aux feerdius phœnix  
et feerdius à l'Acilil et  
apres cd come.  
Phyto Koph S.T.A.  
Jalou et apres la fontaine

8. decembre

Centre Amine de Kinéithérapie  
et Physiothérapie  
Bd. El Oued Rue 205 N°: 7072  
CASA - Tel/Fax: 022.50.44.05

Le 22/12/66  
Casablanca  
Sous le nom de MARS HADDOUI  
N° 13502 21 88 / 0522 50 13 50





# CENTRE AMINE

KINESITHERAPIE - PHYSIOTHERAPIE

AMINE KHALID

Maitre en sciences de la Réhabilitation  
Physique

Bd. El Qods, Rue 205 N° 70-72 Hay Mly Abdellah  
Casablanca - Tél / Fax 0522 504405

## FACTURE 79/2020

La somme de 1120,- DHS (Un Mille Cent Vingt DIRHAMS) .....

Pour une série de 08 Séances de rééducation fonctionnelle pour  
TALALGIES aux tendinopathies des jambes

Physiothérapie (antalgique) ..... + Infra rouge ..... + Massage médical.

Renforcement musculaires.

Adressée à NOUR FATHIA

Durant la période du 24/12/2020 au 08 Janvier 2021

Sur ordonnance du docteur GARCH ABDELAH

Avec mes remerciements

Signé : AMINE KHALID

*Centre Amine de Kinésithérapie et Physiothérapie  
Bd. El Qods Rue 205 N° 70/72  
CASA - Tel/Fax: 022.50.44.05*

	Date	Heure	Avance
1	24 Dec 01	15h00	Mo -
2	26 Dec 01	10h00	150
3	27 Dec 01	10h00	130
4	28 Dec 01	10h00	130
5	29 Dec 01	16h00	140
6	31 Dec 01 N	16h00	140
7			
8	El-Joun 01	11h00	150
9			
10			

	Date	Heure	Avance
11	5 Jan 02 1	12h00	Mo 00
12			
13	07 Jan 02	10h00	/
14			
15	08 Jan 02	11h00	10
16			
17			
18			
19			
20			

~~Centre Africain de Kinésithérapie  
et Physiothérapie  
Bd. El Qods Rue 265 N° 70114  
GASA - Tel: 022.50.44.05~~