

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04982

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HAYAT Mostafa

Date de naissance : 28/02/1963

Adresse : Deraa

Tél. : 06 65 61 86 34 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAK  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerktouni et Bd. Med  
Ben Abdellah - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Masrine Deraa Age : 54 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Rachialgies

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 : Deraa A.

Le : 31/12/2020

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
08/11/20	Cr		Cr	Pr. Abdennabi EL KANAK Neurochirurgien Angle Bd. Zertkouni et Bd. Med Ben Abdellah - Cr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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>Samah EL BOUKHARI</i> Kinésithérapeute 30 Lot. Chabab Beroua Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36	2021/02/20	12	Seances			P.U = 1000 Dhs P.T = 1200 Dhs P.U = 1000 Dhs P.T = 700 Dhs
<i>Samah EL BOUKHARI</i> Kinésithérapeute 30 Lot. Chabab Beroua Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36	2021/02/21	7	Seances			

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**SAMAH EL BOUKHARI**  
**KINESITHERAPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE**

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

Nom : Jasnine

7 séances

Prénom : Tame

2 fois /semaine

Age :  

Tel :  

Mutualiste :  

Le : 02/02/21

#### CALENDIER DE SEANCES :

1 <sup>ère</sup> séance	<u>12/01/21</u>
2 <sup>ème</sup> séance	<u>15/01/21</u>
3 <sup>ème</sup> séance	<u>19/01/21</u>
4 <sup>ème</sup> séance	<u>22/01/21</u>
5 <sup>ème</sup> séance	<u>26/01/21</u>
6 <sup>ème</sup> séance	<u>29/01/21</u>
7 <sup>ème</sup> séance	<u>02/02/21</u>
8 <sup>ème</sup> séance	
9 <sup>ème</sup> séance	
10 <sup>ème</sup> séance	

11<sup>ème</sup> séance

12<sup>ème</sup> séance

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

30 Lotissement Chabab Bb du 11janvier ( 1 er étage ) Deroua

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36

N° patente : 55802332 N° Identification Fiscal : 15296163 N° ICE : 000344024000072

Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau

et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة

الدماغ والأعصاب

والعمود الفقري

28.12.20

Casablanca, le :

M. Nasrine Tamou

Reçu dans mon  
 fauteuil musulman  
↓ pieds nus  
12 Jeen 4

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
 Neurochirurgien  
 Angle Bd. Zerkouni el Bd. Med  
 Ben Abdellah - Casablanca

Cabinet ELBOUKHARI  
de kinésithérapie



Rééducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie
- neurologie
- Douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- Kinésithérapie sportive
- kiné-pré et post partum

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

30 lotissement Chabab Bd du 11  
janvier (1er étage). Deroua

Tel : 06 54 52 57 51/06 32 89 75 36  
N° Patente : 55802332  
N° Identification Fiscal : 15296163  
ICE : 000344024000072

Facture N° 282 2021

Le 02/02/2021

Nom et  
prénom : Hasnine Tame

Rééducation du :  
2. Genou

Cotation :  
AT 919

Nombre de séances :  
7 séances

Prix  
unitaire: 100 DHS

Montant  
total : 700 DHS

Arrêter la présente facture à la somme  
de : Sept cents dirhams

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