

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-615718

63376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5985 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : NOUHAIJIR SAID
 Date de naissance :
 Adresse : Habituelle
 Tél. : Habituel Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BOUCAMIN Soudra Age:
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture de l'os cubitus gauche
 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 : Casa Le : 16 / 3 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : *Sahid*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
01/03/2021	CS	1	2250	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

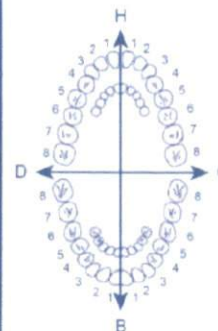
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

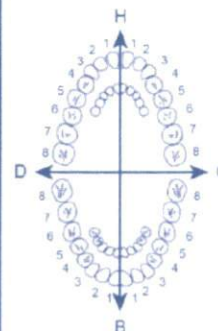
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
[Signature]	08/03/2021	15	15	AMM		2250
	08/04/2021	15	15	AMM		2250

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحّة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 01/03/2021

BOUGAMIR SAMIRA

Fracture de l'extrémité distale

de radius et

de ulna

recueilli à l'hôpital

Kinévitale
Mr. Mohammed MASSIR
Physiothérapeute Kinésithérapeute
14514, 4000, Casablanca
Tél : 05 22 277 464 - Tél. fax 05 22 277 464

Dr. Mounsi BIRJUK
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerktoni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Méd. Abdou



Facture N° :027/20

- Prénom & Nom : Mme Bougamir Samira
- Diagnostic : Fracture Radius
- Médecin traitant : Dr Mounsif Birouk
- Désignations des actes suivant nomenclature : 15 AMM
- Nombre de séances : 15
- Date début du traitement : 15/03/2021
- Montant total des honoraires : 2250 dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux mille deux cent cinquante Dirhams

Casablanca le : 08/04/2021

Kinévitale
Mr. Mohammed NASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Bvd EL HANK N° 67, Casablanca
Tél : 06 22 77 284 - Tél. Fax : 06 265 632

Nom et prénom : Mme Bougamir Samira

Diagnostic : Fracture Radius

Nombre de séances : 15

Date début du traitement : 15/03/2021

Le15/03/2021	:1ème séance
Le16/03/2021	: 2ème séance
Le18/03/2021	: 3 ème séance
Le19/03/2021	: 4ème séance
Le22/03/2021	: 5ème séance
Le23/03/2021	: 6ème séance
Le25/03/2021	: 7ème séance
Le26/03/2021	: 8ème séance
Le29/03/2021	: 9 ème séance
Le30/03/2021	: 10ème séance
Le01/04/2021	: 11ème séance
Le02/04/2021	: 12ème séance
Le05/04/2021	: 13ème séance
Le06/04/2021	: 14ème séance
Le08/04/2021	: 15ème séance

Casablanca le : 08/04/2021

Kinévitale
Mr. Mohamed ASSIR
Physiothérapeute, Kinésithérapeute
Rue El Hank N° 67 Casablanca
Tél : 08 477 464 - Tél : 06 365 632