

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.

N° W21-615718

633x6

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 5985 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Nouhajir Said

Nom & Prénom : 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 : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Fracture de l'os claviculaire

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 : Casablanca Le : 16/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Sohail

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
2013/2014	G Cih			INP : 11111111 Dr. Mounir Orhamediste Orhamediste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

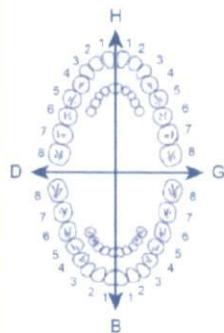
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Kirch Mr. M... F... Tel. 05-2... Fax 05-2... E-mail: ...@... Date: 10/04/2001	08/03 TOU 10/04/2001	15	x 15 AM/H			22500 dh
		15	x 15 AM/H			22500 dh

~~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
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمقاييس
CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 01/03/2021

BOUGAMIR SAMIRA

Fracture de l'ext. de l'ul.

2 rats op

Ry 15 sse

reduire et fixer

Kinévitale
Mr. Mohamed MASSIR
Physiothérapeute kinésithérapeute
Tél. 05 2277 244 - Tél. fax 05 22 33 32

Dr. Mounif BIRUK
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bd. 9 Avril et Bd. 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. 06.22.277.284 - 06.08.08.655.632

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

KinéVital
Mr. Mohammed ASSIR
Physiothérapeute, Kinéthérapeute
Rvd El Hank N° 17 Casablanca
Tél. 05 22 27 7 464 - Tél. 06 08 365 632