

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 à caractère personnel.

109323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6882 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAOUI Lhoussine

Date de naissance :

Adresse : 76, Lajj FATH 5 - SULFA CASA

Tél. : Total des frais engagés : 1650,- Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HOUKAIMI BOUCHRA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : LOUBNA MAHJOUZ

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**

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
13/01/22	Chirurgie		300,00	Pr. Abdellatif RAMANI Neurochirurgien Angle Bd. Zektouni et Bd. Mec

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

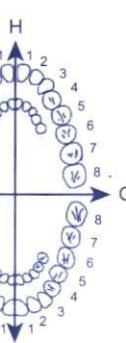
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
SABRINA MAMANI Kinésithérapeute Tél. : 022.91.83.06 CASABLANCA	04/03/22	15				165000

## 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# Cabinet de Kinesitherapie et d'Amincissement Arreda

Casablanca, le 04/03/2022

facture

Dr Harkini Bouchra

Une séance de rééducati-

d'une séance et de  
Moy d.

15 séances de rééducati-

x Moy d' = 1650,00 d'

~~Siham DIMANI  
Kinésithérapeute  
Tél : 022.90.83.04  
CASABLANCA~~

**Docteur Abdenbi EL KAMAR**  
**Professeur en Neurochirurgie**  
**Chirurgie du Cerveau**  
**et de la Colonne Vertebrale**

**الدكتور عبد النبي القمر**  
**أستاذ في جراحة**  
**الدماغ والأعصاب**  
**والعمود الفقري**

Casablanca, le : 24.1.22

A HouKaim Bouche

ReZuCatn pr  
Matiqe

15 years

2yrs / hemis



X

Vos prochains rendez-vous		
	Séance	Date
1	R	26-1 18h0
2	R	29-1 18h0
3		30-1 18h0
4	R	02-2 18h0
5	R	04-2 18h0
6	R	05-2 18h0
7	R	09-2 18h0
8	R	11-2 18h0
9	R	14-2 18h0
10	R	16-2 18h0
11	R	21-2 18h0
12	R	23-2 18h0
13	R	25-2 18h0
14	R	29-2 18h0
15	R	02-3 18h0
15	R	04-3 18h0
16		
17		

Cabinet de Kinesitherapie et  
d'Amincissement Arreda



Carte de rendez-vous

06.02.00.81.47

Houkaimi Bouchna

GH 7 Imm. 47 Appt. 1 Op. Arreda Oulfa - Casablanca  
Tél. : 0522 90 83 04 - Email : dimani\_siham@yahoo.fr