

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-658182

205781

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9623

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

A S S A D J A M I L A

~~REG~~ ~~plong~~

Date de naissance : 19.10.1961

Adresse :

Tél. : 06 6307 5649

Total des frais engagés :

2245

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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
				INP : <input type="text"/>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

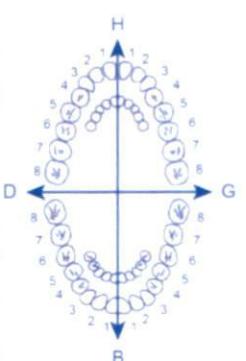
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Yassir BELKHADIR Kinésithérapeute 8, Bd. Biranez - Rés. Rabii RDC. App. 4 - Casablanca Tél: 022.98.73.79	10/03/2022	15 séances de Réflexologie				150x15 = 2250 Dhs

### VOLET ADHERENT

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

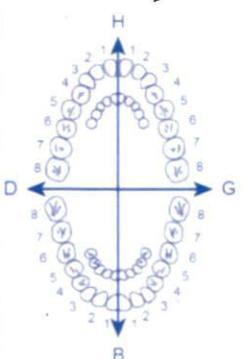


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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'EXÉCUTION

DIV 3

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

Professeur BENYAHYA Elouarda

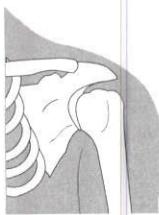
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيبي الوردة

أستاذة سابقاً بكلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام والعمود الفقري  
الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

الدار البيضاء في :

Casablanca, le : 26 JAN 2022

Nom, Prénom :

Assad Jamila

Jam 15 ans él  
Rééducation du  
Racine nerf  
Compte Canal cervical  
IRM : céphalique  
côtoit + Bloc métabolique  
Dr avec  
gracile

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
Angle Elage N° 405 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

*Yassir BELKHADIR*

Kinésithérapeute



ياسير بلخدير  
مروض طبي

Casablanca, le 31/03/2022

Calendrier des réances  
de Rééducation

1<sup>er</sup> ASSAD JAMILA

1<sup>re</sup> Réance: 4/04/03/2022

10 - 6/29/03/2022

2 - 6/05/03/2022

11 - 6/24/03/2022

3 - 6/07/03/2022

12 - 6/26/03/2022

4 - 6/09/03/2022

13 - 6/27/03/2022

5 - 6/11/03/2022

14 - 6/30/03/2022

6 - 6/14/03/2022

15 - 6/31/03/2022

7 - 6/16/03/2022

8 - 6/18/03/2022

9 - 6/21/03/2022

*Yassir BELKHADIR*  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Bir Anzarane - Rés. Rabii  
RDC. App. 1 Casablanca  
Tél: 022.98.73.79

شارع بئر أنزاران إقامة ربيع رقم 4 (درب غلف)، الدا البيضاء - الهاتف: 0522 98 73 79

8, Boulevard Bir Anzarane Résidence Rabii, Casablanca - Tél.: 0522 98 73 79

Yassir BELKHIR

Kinésithérapeute



ياسير بلخدير  
مروض طبي

Casablanca, le 10/03/2022

Facture

Yassir BELKHIR  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Bir Anzarane Rés. Rabiî  
RDC, App. A Casablanca  
Tél. 0522 98 73 79

- N° ASSAD JAMILA
- Mupras
- 15 séances de rééducat.
- 150 Dhs
- Montant Total :

$$150 \times 15 = 2250 \text{ Dhs}$$

Annexe la présente Facture n° en  
Date Deux Mille deux cent  
vingt et un dinars

Yassir BELKHIR  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Bir Anzarane Rés. Rabiî  
RDC, App. A Casablanca

شارع بير انزاران رقم 4 (درب غلف)، الدا البيضاء - الهاتف: 0522 98 73 79

8, Boulevard Bir Anzarane Résidence Rabiî, Casablanca - Tél.: 0522 98 73 79