

# 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

### 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
07/07/2022			6	<i>DR. DENTAL DENTALISATION INSTITUT DE ORTHOPÉDIE 037382</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SARL AL Casablanca 140 Lot Télé: 05 22 55 30 03</i>	07/07/2022	3000 Dhs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

*Facture*

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Centre Bir Anzarane</i>	07/07/2022	1Y	semaine Kinésithérapie			9910 Dhs
		1Y	à 1Y08M	=		
<i>Centre Bir Anzarane</i>	07/07/2022	1Y	à 1Y08M	=	1800 Dhs	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] 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

Casablanca, le

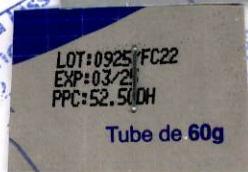
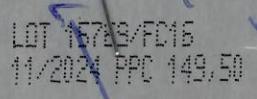
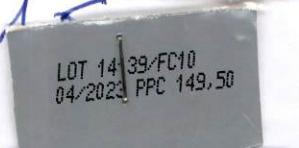
27/06/2022

JAYED ZARIA DA

28,02

- No Dol Crèmes

2 x 30g + 30g



1 x 10g,50  
2 x 10g,50

Aliflex gel

1 gel + 2



Aliflex 2 x 10g,50

2 x 10g,50



Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Casablanca, le

27/06/2022

JAYED ZAWIA

- forme de gen<sup>DE</sup>

for le mal de dos

Indice - Nid - Stile

15 kg

Pr. Mohamed ~~EL HAJI~~  
Traumatologie Orthopédie  
INPE : 0910973

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

# Centre Bir Anzarane de Kinésithérapie Physiothérapie et Bien-Être



Fatima: Casablanca, le 26/07/2022

Je vous prie de me faire parvenir  
un bilan effectué sur 12 semaines  
de Rééducation pour vous faire  
savoir M<sup>me</sup> GAYED

$$12 \times 150 \text{ g/cm}^2 = 1800 \text{ g/cm}^2$$

Assassin avec fortune a la somme  
de M. 14h livrant chèques.

Centre Bir Anzarane  
de KINESTITHERAPIE  
109, Bd Bir Anzarane Btg 1  
Appt 1 - Casablanca  
Tél: 05.22.99.11.69

# Centre Bir Anzarane de Kinésithérapie Physiothérapie et Bien-Être



Calendrier des Séances  
de Mme JAYED ZOURBIDA  
Casablanca, le 25/07/2022

20/6/22 1  
22/6/22 2  
24/6/22 3  
27/6/22 4  
29/6/22 5  
01/7/22 6  
04/7/22 7  
07/7/22 8  
15/7/22 9  
18/7/22 10  
20/7/22 11  
21/7/22



Centre Bir Anzarane  
de KINESITHERAPIE  
109, Bd Bir Anzarane Etg 1  
Appt 9  
Tél: 05.22.99.11.69