

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0018572 *parcours*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABEROUCH AERZEN  
Date de naissance : 30/8/48  
Adresse :  
Tél. : 066304037 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : AGADIR Le : 08/08/2022  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018572

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

*Kiné*  
Matricule : 1345  
Nom de l'adhérent(e) : Aberouch M.  
Total des frais engagés : 1800  
Date de dépôt : 08/08/2022

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>				
<b>Dates des Actes</b>	<b>Natures des Actes</b>	<b>Nombre et Coefficient</b>	<b>Montant détaillé des Honoraires</b>	<b>Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes</b>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible][illegible]

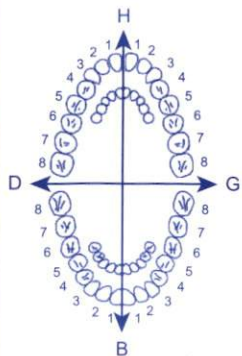
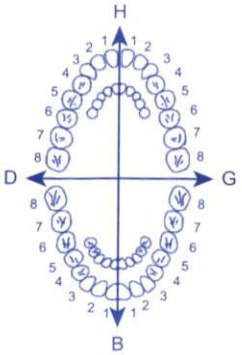
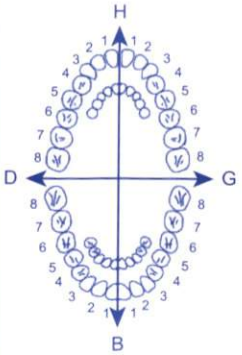
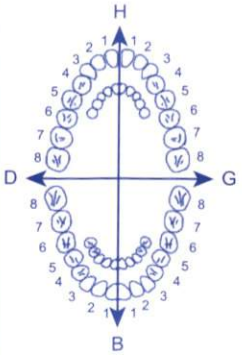
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

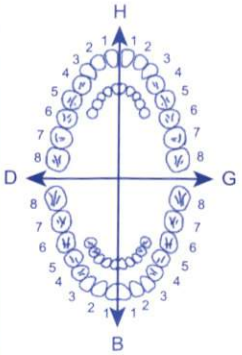
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;" type="text"/>

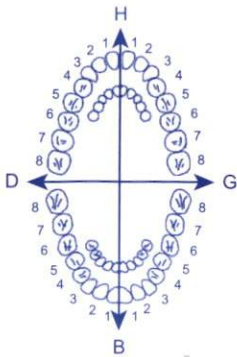
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<b>D</b>	<b>G</b>		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
	<b>B</b>			
<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

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Ostéopathe  
10 rue de Madrid  
80000 AGADIR

TEL 05 28 82 57 51

Agadir, 27/08/2022

## FACTURE N 08/22

Je soussigné, Mustapha BENRHAMOUS, certifie avoir effectué 12 séances de

rééducation fonctionnelle pour M<sup>re</sup> ABEROUCH MERYEM prescrites par D<sup>r</sup> EL AADMI

Le montant des honoraires s'élève à 1800 DH (Mille Huit cent Dirhams).

- 1) 19/07/2022
- 2) 22/07/2022
- 3) 26/07/2022
- 4) 29/07/2022
- 5) 02/08/2022
- 6) 05/08/2022
- 7) 09/08/2022
- 8) 12/08/2022
- 9) 16/08/2022
- 10) 19/08/2022
- 11) 23/08/2022
- 12) 27/08/2022

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Ostéopathe  
10 rue de Madrid - AGADIR  
Tel : 05 28 82 57 51

Mustapha BENRHAMOUS  
Kinésithérapeute-Ostéopathe  
10 rue de Madrid - AGADIR  
Tel : 05 28 82 57 51



**Dr. Maryam EL AADMI**  
**Rhumatologue**

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,  
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Ostéo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

**الدكتورة مريم العظمي**

الخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والصود القشري

تتلمذ التخصص بالأساتذة للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :

**14/06/2022**

MLC 2345

**MME ABEROUCH MERYEM**

Faire pratiquer par un kinésithérapeute : 12 séances de  
rééducation du rachis lombaire à raison de 2  
séances/semaine avec :

- Massages sédatifs sous infra-rouges des masses musculaires lombaires et dorsales
- Assouplissement des ischio-jambiers
- Apprentissage des mesures d'hygiène lombaires : verrouillage lombaire en position neutre et rééducation proprioceptive
- Renforcement progressif des muscles paravertébraux de la sangle abdominale.

**Dr. Maryam EL AADMI**  
- Rhumatologue -  
N° 232 Résidence Tifaouine E1  
2<sup>ème</sup> Etage - AGADIR  
Tél. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - التطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

I Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2<sup>ème</sup> Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com