

# 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0014955

Optique *138660*  Autres

Royal Air Maroc

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1679*

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *AKKAZENE Mohamed*

Date de naissance : *01 - 01 - 1954*

Adresse : *Edimene Zahra Rue 8<sup>e</sup> Al Maachek Casab*

Tél. : *0667164605* Total des frais engagés : *10000* Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : */ /*

Nom et prénom du malade : *ZOUAGUI Noura*

Age : *63 ans*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Phume La Poie*

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 : *Casab*

Le : *22/11/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien SOFANA MOUTOUAKIL Kinésithérapeute Physiothérapeute 24 Rue 20 Bd Docqua Ain Chock Casablanca - Tél: 0522 21 53 44	Date des Soins 22/11/11	Nombre				Montant détaillé des Honoraires 11433552
		AM	PC	IM	IV	
		128 128	21601	=		

INP 061042352

### 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 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
		00000000		
(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

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( ليج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: 09/08/2022

### **MME ZOUGAGH NASSERA**

#### **Rééducation du rachis lombaire**

#### **REEDUCATION DOUCE HERNIE EXCLU**

Physiothérapie antalgique

Massage décontracturant

Après disparition de la douleur

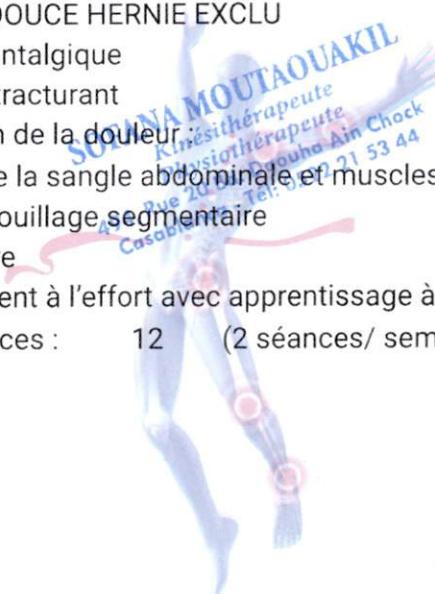
Renforcement de la sangle abdominale et muscles para vertébraux

Apprendre le verrouillage segmentaire

Travail de posture

Reconditionnement à l'effort avec apprentissage à l'auto-rééducation

Nombre de séances : 12 (2 séances/ semaine )



# SOFANA MOUTAOUKIL

Kinésithérapeute - physiothérapeute

V / Ref : Nov 22 / 006

## Note d'honoraire

Casablanca le : 22/11/11

Nom et Prénom : Mr Zouggagh Nasser

Médecin traitant : Dr. I Sefri

Nombre de séance : 12 sé

Nature de la maladie : Hernie discale lombaire

Prix de la séance : 100 Dhs

Total : 1200 Dhs

Arrêter la présente facture à la somme de : Mill quek et quek

SOFANA MOUTAOUKIL

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

494, Rue 20 Bd. Daouha Ain Chok

Casablanca - Tél: 0522 21 53 44

Jours	Date	Heure	Reçu
1 <sup>er</sup>	11/10/22	10h	
2 <sup>ème</sup>	14/10/22	10h	
3 <sup>ème</sup>	18/10/22	10h	
4 <sup>ème</sup>	21/10/22	10h	
5 <sup>ème</sup>	25/10/22	10h	
6 <sup>ème</sup>	28/10/22	10h	
7 <sup>ème</sup>	1/11/22	10h	
8 <sup>ème</sup>	4/11/22		
9 <sup>ème</sup>	8/11/22		
10 <sup>ème</sup>	11/11/22		

SOFANA MOUTAOUAKIL  
 Kinésithérapeute  
 Physiothérapeute  
 494, Rue 20 Bd. Daouha Ain Chock  
 Casablanca - Tél: 0522 21 53 44

Jours	Date	Heure	Reçu
11 <sup>ème</sup>	14/11/22		
12 <sup>ème</sup>	15/11/22		
13 <sup>ème</sup>			
14 <sup>ème</sup>			
15 <sup>ème</sup>			
16 <sup>ème</sup>			
17 <sup>ème</sup>			
18 <sup>ème</sup>			
19 <sup>ème</sup>			
20 <sup>ème</sup>			

SOFANA MOUTAOUAKIL  
 Kinésithérapeute  
 Physiothérapeute  
 494, Rue 20 Bd. Daouha Ain Chock  
 Casablanca - Tél: 0522 21 53 44

مركز الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي  
Centre de Kinésithérapie et physiothérapie

**SOFANA**



**Sofana Moutaouakil**  
*Kinesitherapeute - physiothérapeute*

---

494, Rue 20 Hay El Fath III  
Bd Daouha , Ain Chok - Casablanca  
Tél : 0522 21 53 44  
Email : moutaouakilsofana90@gmail.com

Nom Dr ZOUAGHI Nasser