

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

159507

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E HAIES LAHSEN

Date de naissance : 23.10.1938

Adresse :

Tél. : 066 220 969

Total des frais engagés : 3600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : charles la hsen Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neurologie

Reeducation et kinésithérapie

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 : 19/10/2023

Le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

P.S



### 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 : [REDACTED]

### 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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Centre de Réadaptation Fonctionnelle 1 Rue Brahma Annakha Tél : 0522 23 01 91</i>	15/01/2023	20kun	= 20 x 180 =			3600 D

### 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	INP : [REDACTED]
[DENTAL CHART]				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[DENTAL CHART]				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[DENTAL CHART]				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[DENTAL CHART]				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[DENTAL CHART]				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[DENTAL CHART]				DATE DU DEVIS [REDACTED]
[DENTAL CHART]				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الترويض الطبي للمعاريف  
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



CALENDRIER DES SEANCES DE REEDUCATION  
FONCTIONNELLE PRODIGUEES

Le 15/05/2023.

- NOM & Prénom : chajeb lahsen
- Nombre de séances: 20 Séances
- Type de Soins de Rééducation Fonctionnelle : Physiothérapie, Mécanothérapie, Robothérapie, Ondes de Choc, Laser thérapie, ESF, Proprioception, Ergothérapie, Conseils d'hygiène.
- Fréquence hebdomadaire des séances: 3s/sem- 4s/sem -5s/sem- Quotidiennes
- Date prévisionnelle de début des soins : 28/03/2023
- Date prévisionnelle de fin des soins : 15/05/2023

Les RDV des soins de Rééducations ont été fixés vers : .....H.....

1/ 28/03/2023 - 2/ 30/03/2023 - 3/ 03/04/2023 - 4/ 05/04/2023  
20  
5/ 07/04/2023 - 6/ 10/04/2023 - 7/ 12/04/2023 - 8/ 14/04/2023  
9/ 17/04/2023 - 10/ 19/04/2023 - 11/ 21/04/2023 - 12/ 24/04/2023  
13/ 26/04/2023 - 14/ 28/04/2023 - 15/ 02/05/2023  
16/ 04/05/2023 - 17/ 08/05/2023 - 18/ 10/05/2023 - 19/ 12/05/2023  
20/ 15/05/2023 - 21/ ..... / 202..... - 22/ ..... / 202.....  
23/ ..... / 202..... - 24/ ..... / 202..... - 25/ ..... / 202..... - 26/ ..... / 202.....  
27/ ..... / 202..... - 28/ ..... / 202..... - 29/ ..... / 202..... - 30/30 ..... / 202.....

*Centre de Rééducation Fonctionnelle du Maarif  
Brahim Annakhi  
Casablanca  
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 97 Fax.  
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma*

80, Rue Brahim ANNAKHI (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 97 Fax.

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

مركز الترويض الطبي للمعابر  
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



15.05.2023

NOTE D'HONORAIRES / Réf :FR/23

Nom & Prénom : CHAIEB Lahsen

Assurance : MUPRAS

Médecin prescripteur :

Protocole thérapeutique prodigué: 20 Séances de Réadaptation Fonctionnelle selon bilan clinique MPR, ré ajustable selon l'évolution fonctionnelle clinique du patient : soins optionnistes selon protocole médical spécifique à chaque profil.

20x Kmp 10 = 20 x 180 = 3600 dh.

TOTAL = 3600 dh.

Arrêtée la présente note à la somme de: Trois mille six cents dh.

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI  
Médecine Physique et du Sport  
80, Rue Brahim Annakhai Maârif  
Tél.: 0522 23 01 71 / 97  
Fax: 0522 23 01 97  
E-mail: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca  
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08  
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

N° Dossier: 159507 

N° Dossier externe: ACC-00305-05/05/2023

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: CHAIEB LAHCEN

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 05-05-2023 

Date de fin: 05-05-2023 

Date de saisie: 05-05-2023

Événement: 

**Commentaires pour l'édition****Ajouter****Commentaires ajoutés**

Date	Commentaire
10-05-2023	08-05-2023 Manuel OK POUR 20SEANCES/ORD(VOIR ORD CI-CONTRE)