

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-000706

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2765	Société :	RAD
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Sousse Bahija	
Date de naissance :		1947	
Adresse :		Avenue Driss Slama Rue Bouzaghoune le tissierat 11 zone 5 Villa 106 casa blanca	
Tél. :		0661370625	Total des frais engagés : 2800 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	5.10.2023	Age:	1947
Nom et prénom du malade :	Sousse Bahija		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	2023
Nature de la maladie :	SD	Pathologie :	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	
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 : Casablanca Le : 20/10/2023

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
05.09.23		+ 1	G	Dr. Hassan S. A. S. Fesseur de Hassan S. A. S. Tel: 03 2 39 72 88 03 2 43 2 43 8

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <i>Pr. SLASSI CHABAL</i> <i>Service de Radiologie</i> <i>CHU BIR HIBER LILLE</i> <i>05 22 52 10 34</i>	25.09.23	AMM 20	900 x 20			4000 dh

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ilhame SLASSI CHRAIBI**

Professeur de Neurologie



**الدكتورة إلهام السلاسي الشرابي**

أستاذة اختصاصية في أمراض الدماغ  
وأمراض الجهاز العصبي

Casablanca, le ..... 05/09/2023

**MME SOUSSI BAHIJA**

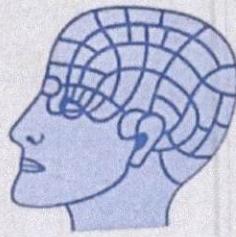
• **Faire: Rééducation fonctionnelle motrice**

Thémothérapie et massothérapie physiothérapie à visée trophique et antalgique sur les muscles Trapèzes, SCM paravertébraux. Renforcement axial couplé aux étirements axiaux cervicaux dorso-lombaires y compris les obliques et pectoraux; Apprentissage du verrouillage du dos et de la traction vers le haut avec allongement du tronc et du rachis, lutte contre l'antéversion des épaules. 20 séances

Dr. Ilhame SLASSI  
Professeur de neurologie  
37, Rue Hassan Hay Hana  
Casablanca - Tel : 05 22 89 10 84  
INPE - 091032458

**Docteur Ilhame SLASSI CHRAIBI**

Professeur de Neurologie



**الدكتورة إلهام السلاسي الشرابي**

أستاذة اختصاصية في أمراض الدماغ  
وأمراض الجهاز العصبي

Casablanca le 21.11.2023

## Facture

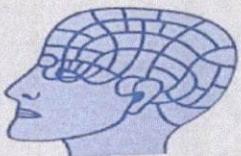
Nom Complet : Madame Soussi Bahija

Nombre des séances	Prix par séances	Total
15 Séances	200 DH (Deux cent dirhams)	2800 DH (Deux-mille huit cent Dirhams )

Total à payer en Dirham : Deux-mille huit cent Dirhams (2800 DH)

Signature du Kinésithérapeute

  
CABINET MEDICAL Pr. Ilham SLASSI CHRAIBI  
Kinésithérapie KHBIR Loubna  
Tél: 05 22 89 10 84



### Calendrier des Séances de kinésithérapie

Nombre	14 séances
Date	21.11.2023

Date	Heure
05.10.2023	15 H
10.10.2023	15 H
12.10.2023	15 H
17.10.2023	15 H
19.10.2023	15 H
24.10.2023	15 H
26.10.2023	15 H
31.10.2023	15 H
02.11.2023	15 H
07.11.2023	15 H
09.11.2023	15 H
14.11.2023	15 H
16.11.2023	15 H
21.11.2023	15 H

Adressé à Madame Soussi Bahija

Signature Kinésithérapeute

