

# 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8286

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIL Fatima

Date de naissance : 22/07/1967

Adresse : 41, Résidence Ennakhil Bd. Allal Ben Abdellah - Rabat

Tél. : 06 64 77 03 74

Total des frais engagés : 1500,00 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/2012

Nom et prénom du malade : EL KHALIL Fatiha Age : 45

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fracture Fracture de pied droit

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 14/11/2012 Le : 14/11/2012

Signature de l'adhérent[e] : R. ACCUEIL 14/11/2012

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 04991

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].

Matricule : .....

Nom de l'adhérent[e] : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### 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
14/11/2013				

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23.10.123				1500.00	
					1500.00	

### VOLET ADHERENT

10940

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

### 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



# مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

### Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

7/4/14

EL KHARIB RABTA

Fracture 5<sup>e</sup> métacarpien po droite

Reedur 10 jours 10 Jeudi

MJ.





I <sup>er</sup> Dossier:	187484
I <sup>er</sup> Dossier externe:	ACC-08286-20/12/2023
Type de dossier:	REEDUCATION
Beneficiaire:	EL KHALIL FATIHA
Situation:	En attente
Etat-situation:	--
Date de début:	20-12-2023
Date de fin:	
Date de saisie:	20-12-2023
Événement:	

Commentaires pour l'édition

[Ajouter](#)

[Commentaires existants \[+\]](#)

Date	Type	Commentaire	Modifié par
21-12-2023	Manuel	Accord pour 10 séances de kiné pour fracture	

[Retour](#)



Kinésithérapie  
Amincissement  
Nutrition  
Bien être

## Facture

Date de l'ordonnance: 14/12/2023

Casablanca le: 03/01/2024

**Nom/Prénom:** ElKhalil Fatiha

**Rééducation:** Physiotherapie ,Ultrason ,Massage décontracturant ,  
Renforcement musculaire

**Cotation:** AMM6+AMMA/2

**Nombre de séances:** 10

**Prix Unitaire:** 150 Dhs

**Montant Total:** Mille cinq cents dirhams

KETTANI HASSANI Sara  
Kinésithérapeute  
Manzah 1 Angle Rue Socrate  
et Rue Attabari N° 7/8 Maarif  
Casablanca - Tél: 05 22 99 26 78

Nom Prénom : El Nihal - Fatma

Nombre Séances : ..... 10 .....

## Votre prochain rendez-vous

Date	Heure

## Votre prochain rendez-vous

Date	Heure
21/11	15h5
22/11	17h5
23/11	17h5
25/11	17h5
26/11	17h5

Date	Heure
27/11/19	14h
28/11/19	14h
29/11/19	14h
02/12/19	14h
03/12/19	14h



- Kinésithérapie
- Amincissement
- Nutrition
- Bien être



Manzah1 Angle Rue Socrate et Rue  
Attabari N° 7/8 - Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 26 78  
Gsm: 06 79 83 34 04  
E-mail: [centrekineska@gmail.com](mailto:centrekineska@gmail.com)

Tél: 05 22 99 26 78  
Gsm: 06 79 83 34 04  
E-mail: [centrekineska@gmail.com](mailto:centrekineska@gmail.com)