

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

- Reclamation : 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 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



Déclaration de Maladie : N° P19-0017890

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bachry Nostalg Date de naissance : 14.2.1951
Adresse : Cité Avenir #4560 MC HN
Tél. : 06618989 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : S. Fatma Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 0629 Le : 12/12/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
12/12/2023				



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Dr HMAD Fatima Ezzahra
Kinésithérapeute
Lot El Marzah, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tél : 0773 45 70 27
INPE: 065037913

Du 15/12/2023
Au 25/12/2023

05 séances
x 120 pth
= 600 pth

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

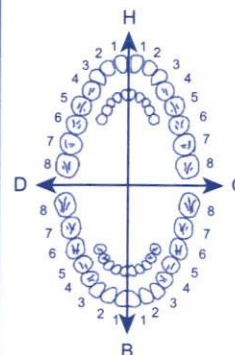
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

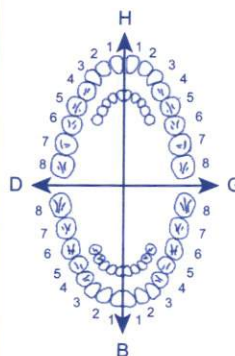
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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



Casablanca le : 12/12/2013

Lettre de rééducation :

Identité : Seth Fatime

Age :

Pathologie : R. Déquenchement lombaire

Traitement : une séance 2x semaine

Protocol de rééducation :

- Nombre de séances : 15 séances
- Articulations : lombaire
- Protocole :

Physiothérapie
Renf. m.

N° 427 Boulevard Souhaib Arroumi 1^{er} étage Sidi Bernoussi Casablanca
أمام الباب الرئيسي لمستشفى المنصور

06 63 73 01 79 05 22 75 15 75 dr.abouchane@gmail.com
06 29 73 73 13

FACTURE

CENTRE DE KINESITHERAPIE ALMANZAH

Lotissement Almanzah Rue 1 N° 12 Casablanca

Tel : 0663467027

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

N° DE LA TAXE PROFESSIONNELLE : 31900282

FACTURE N° 053/ 2023

DATE 27/12/2023

SEANCES DE REEDUCATION LOMBAIRE POUR RAIDEUR DEGENERATIF

.....

PATIENT : MADAME SETTI FATIMA

NOMBRE DE SEANCES : 05 SEANCES

PRIX DE LA SÉANCE : 120 DH

MONTANT TOTAL : 600 DH

ARRETER DE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : SIX CENTS DIRHAMS.

AIT HMAD Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute
Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca - Tél. : 0363 46 70 27
INPE. 065037913

CENTRE DE KINESITHERAPIE ELMANZAH

Lotissement Elmanzah Rue 1 N 12 Casablanca

Tel : 0663467027

ICE: 002210626000011

IF: 33606556

PATENTE : 31900282

Dates des séances de kinésithérapie

NOM DU PATIENT : MADAME SETTI FATIMA

NOMBRE DES SEANCES : 05 SEANCES

1ère séance	15/12/2023
2ème séance	18/12/2023
3ème séance	20/12/2023
4ème séance	22/12/2023
5ème séance	25/12/2023

AIT HMAO Fatima Ezzahra
Kinesithérapeute

Lot El Manzah, Rue 1 N° 12
Casablanca Tél. : 0663 46 70 27

INPE. 06537913