

## **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 AID et AIC :

- 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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-656764

Maladie 192627

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>07539</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	<u>neuf</u>
Nom & Prénom : <u>Abbadia Zahra</u>			
Date de naissance : <u>10/07/1974</u>			
Adresse : <u>Lot n°737 N° 737 Dhamid</u>			
Tél. : <u>05 26 07 63 49</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
	
<b>Cachet du médecin :</b>	
<b>Date de consultation :</b> 03 JUIN 2023	
<b>Nom et prénom du malade :</b> ABRADA Zahra	
<b>Age :</b> 18 ans	
<b>Lien de parenté :</b>	<input type="checkbox"/> Lui-même
<b>Nature de la maladie :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant	
<b>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</b>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : Planck

Signature de l'adhérent(e) : ..... 

Le : 72 106 1203

### 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
0 JUIN 2023	Echo Coeur		100.00	INP : IP : 071017347
	Doppler			Dr BAI Khalid Cardiologue 183 Av. Mohamed V - Gueliz Tel : 05 24 43 88 18

### 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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Cabinet KineAbid Souhir Aabid (Kinésithérapeute) ROC N 13 Lot Zertkoun BOUAAKAZ Mhamid - Maroc INP : 075052344 IEE : 002136676000013	14/06/2023	ATC	(36)	Sleng	3600.00	

### 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 :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051



# الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بنينس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le ..... samedi 3 juin 2023 ..... مراكش، في

Mme ABBADA ZAHRA

AVC - RM - ACFA

Reeducation fonctionnelle 3 séances par semaine

QSP TROIS MOIS



Dr. BAJI Khalid  
Cardiologue

183. Av Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

183, Av. Mohamed V - Guéliz - Marrakech 183، شارع محمد الخامس جليز مراكش

الهاتف : 05 24 43 88 18

# عيادة الترويض الطبي

Cabinet de Kinésithérapie

Marrakech le : 04 / 12 / 2023

Facture N° : 160 / 2023

NOM DU PATIENT : Abbada

PRENOM DU PATIENT : Fahra

MEDECIN : Dr Baji Khalida

DIAGNOSTIC : Paralysie faciale (Atteinte rhémodynamique)

NOMBRE DE SEANCES PRESCRITES : 36 séances (3 par semaine pendant 3 mois)

NOMBRE DE SEANCES REALISEES: # 36 Séances #

PERIODES DES SEANCES :

MONTANT DES SEANCES : # 3600,00 dh # MAD

ARRÊTÉ LA PRESENTE FACTURE À LA SOMMES DE : Trois Mille Six Cent Dirhams

Cachet et signature

**Cabinet KineAbid**  
Souhir Aabid (Kinésithérapeute)  
RDC N 18 Lot Zerkoun BOUAAKAZ  
Mhamid - Marrakech  
INPE : 0750529 - ICE : 002136676000013

**CALENDRIER DES SÉANCES**

Période des séances : du ....21.06.2023..... au ....28.12.2023..

Séance	Date	Montant
1	21.06.2023	100,000dh
2	23.06.2023	100,000dh
3	26.06.2023	
4	03.07.2023	
5	10.07.2023	
6	12.07.2023	
7	17.07.2023	
8	24.07.2023	
9	27.07.2023	
10	31.07.2023	
11	11.09.2023	
12	14.09.2023	
13	18.09.2023	
14	21.09.2023	
15	25.09.2023	
16	27.09.2023	
17	29.09.2023	
18	02.10.2023	
19	05.10.2023	
20	09.10.2023	
21	13.10.2023	
22	16.10.2023	
23	21.10.2023	
24	23.10.2023	
25	30.10.2023	
26	07.11.2023	
27	09.11.2023	
28	13.11.2023	
29	16.11.2023	100,000dh
30	23.11.2023	100,000dh



Séance du planning pour facture n°160/2023

Séance	Date
31	27.11.2023
32	29.11.2023
33	01.12.2023
34	04.12.2023
35	06.12.2023
36	08.12.2023

**Cabinet KineAbid**  
Souhir Aabid (Kinésithérapeute)  
RDC N°18 Lot Zerkouni BOUAAKAZ  
Mhamid - Marrakech  
INPE : 075052944 ICE : 002136676000013