

# 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.

M22- 0030201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5917

Société : AG0092

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benabdada Salimya

Date de naissance : 12/07/1958

Adresse : Résidence Fathima 100, Route d'El Jadida Casablanca

Tél. : 0661100617

Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/02/2024

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### 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

## 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE Mr. Mohammed NASSIR 5 Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca Tél : 05 22 944 964	06/02/2024	20	AMM x 10 =	2000	Dhs.	
			INPE:065037764			

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104. زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.36.58.91

Casablanca, le : ..... 09 JAN 2024 ..... الدار البيضاء ، في :

Mme

BENA DADA SOUMYA

- 10 séances de Kinéithérapie

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE

Mr. Mohammed NASSIR

8, Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca

Tél : 05 22 944 964

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Casablanca  
Tél: 05 22 36 58 91

RC = Douleurs des Scapulaires



Facture N° :046/24

- Prénom & Nom : Mme Benadada Soumya
- Diagnostic : Rééducation du dos
- Médecin traitant : Dr Sadik Fouzia
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 10
- Date début du traitement : 15/01/2024
- Montant total des honoraires : 2000 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Deux Mille Dirhams

Casablanca le : 06/02/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964

**Nom et prénom** : Mme Benadada Soumya

**Diagnostic** : Rééducation du dos

**Nombre de séances** : 10

**Date début du traitement** : 15/01/2024

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. Le 15/01/2024  | : 1ère séance  |
| 2. Le 17/01/2024  | : 2ème séance  |
| 3. Le 19/01/2024  | : 3ème séance  |
| 4. Le 22/01/2024  | : 4ème séance  |
| 5. Le 24/01/2024  | : 5ème séance  |
| 6. Le 26/01/2024  | : 6ème séance  |
| 7. Le 29/01/2024  | : 7ème séance  |
| 8. Le 31/01/2024  | : 8ème séance  |
| 9. Le 02/02/2024  | : 9ème séance  |
| 10. Le 06/02/2024 | : 10ème séance |

Casablanca le : 06 /02/2024

KINÉ VITAL PHYSIOTHÉRAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48, Rue Jbel Aroui, C1, Casablanca  
Tél : 05 22 944 964