

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0056160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société : 161381

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHISA Abdelkader

Date de naissance : 1947

Adresse : 41, Rue F. Fiedemann EL OULFA CASABLANCA

Tél. : 066844052 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ATTOUT FADMA 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 : Casablanca Le : 11/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0056160

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 :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

MAZIL CHAIBOUB
Dentiste - Kinésithérapeute
Bd C. de la Liberté - Résidence Coz
DC N°2 Mazila Casablanca
Tél/Fax: 05 22 99 95 55
GSM: 06 61 19 85 45

24/03/23 2011/149 2011/149 + IR = 50000d
Dent N°028/23

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

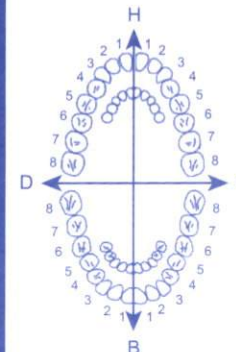
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 00000000 G
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



CABINET CHAIBOUB NABIL

De kinésithérapie et physiothérapie

24/03/2023

DEVIS N° 028/23

- Nom: Mme AZZOUZ Fadma
- Médecin Traitant : Pr ARSSI Mohamed
- Assurance : MUPRAS
- 20 AMK₁₄ + 20 AMK₁₄ /2 + IR = 4000 dhs
- Prix unitaire : 200 dhs
- Nombre de séances : 20 Séances
- Total devis Séances : 200 dhs x 20 Séances = 4000dhs

- Devis arrêté à la somme de :

- Quatre Mille Dirhams

NABIL CHAIBOUB
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Bd. Oum Rabii Résidence Colza
D.C N°2 Mazala Casablanca
Tel/Fax: 05 22 90 95 95 / 08 08 37 48 60
GSM: 06 61 19 85 45



Casablanca le :

11 MARS 2009

LETTRE DE REEDUCATION

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie du Sport

CHER CONFRERE ,

NOM ET PRENOM DU PATIENT : M. Bouz B. M.

QUI PRESENTE : Arthralgie de la hanche +

Arthralgie de la hanche + Arthralgie de la hanche

TRAITE PAR : Arthralgie de la hanche + Arthralgie de la hanche

POUR REEDUCATION : Arthralgie de la hanche + Arthralgie de la hanche

NOMBRE DE SEANCES : 20 séances

OBSERVATION : 2 séances / semaine

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE 20 séances / 2 séances / semaine
- ☒ M.P.T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- ☒ DRAINAGE
- ☒ GAINAGE
- ☒ AUTRES : _____

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgie du Sport

URGENCES 24H/24H