

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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

N°D:

34573

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Amrani Bouchaib

Date de naissance : 02/10/1951

Adresse :

Tél. : 0666198624

Total des frais engagés :

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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

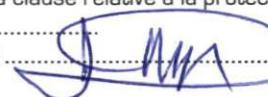
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
<b>STEPHARMACIE HAMZA CAS ANKA N° 6 N° 315 M. Hajjali : 0522 50 00 00 S. Beldjedra : 0522 50 00 00</b>	16/03/20	2095.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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	
KINÉMOBILE Lot. Chiva Rue 2 N° 98 Aïn Chock - Casablanca Gsm : 06.75.43.10.33	11/05/20 14/05/20 18/05/20 22/05/20	ANM				4 Séances 200 MAD = 800 MAD

## 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

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

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 12x12 grid of numbered circles arranged in a diamond shape. The grid is bounded by arrows pointing from the center to the corners labeled H (top), D (left), G (right), and B (bottom). The numbers in the circles follow a specific pattern: the top row has values 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the second row has 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; the third row has 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34; the fourth row has 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46; the fifth row has 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58; the sixth row has 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70; the seventh row has 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82; the eighth row has 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94; the ninth row has 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106; the tenth row has 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118; the eleventh row has 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130; and the twelfth row has 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
378 BLVD ZERKTOUN / CASA

Casablanca, le

09/05/2020

R<sup>ee</sup> : Touria ABDELLAOUI

Faire pratiquer par un kinéthérapeute :

20 séances de rééducation de  
la main droite (PTH) :

- mobilisation passive puis active  
en flexion - extension de la main
- rapprochement du quadriceps
- rotation interne + flexion hanche  
interdite
- Appui ambrisé avec bâtonnets

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

378 BLVD ZERKTOUN / CASA



# KinéMobile



**FACTURE N : 19 - 520**

- Kinésithérapeute traitant : ANAL RAHOU M
- Patient : Mme TOURIA Abdellaoui
- Médecin prescripteur : Dr Ali El KOTEN
- Diagnostic : Prothèse Totale Hanche (PTH) DROITE
- Traitement : Dééducation et Kinésithérapie à Domicile  
DATES : 11 - 14 - 18 - 20 Mai 2020
- Nombre de séances : 4 - Tarif séance (1) : MAD 200 ≠  
● Honoraires : = 800 MAD

*KINEMOBILE*  
Lot CHRIFA Rue 2 N° 98  
Aïn Chock - Casablanca  
Gsm : 06.75.43.10.33

Fait à Casablanca, le 20/05/ 2020

*KINEMOBILE*  
Lot. Chrifa Rue 2 N° 98  
Aïn Chock - Casablanca  
Gsm : 06.75.43.10.33

**KINEMOBILE, SARLAU.** Siège Social : Lot CHRIFA, Rue 2, N°98, AÏN CHOK - Casablanca  
RC : 385075 TP: 34092501 IF: 24850509 CNSS: 5643540 ICE: 001900531000021  
GSM N°: 0607 17 2126