

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.



# Declaration de Maladie

N° W19-573964

49538

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13256			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : 01 DEC. 2020	
Nom & Prénom : BENZEKRI DOUNIA			
Date de naissance : 27/12/1991			
Adresse : 20, Rue Moulay Hassan Roudani			
Tél. : 06 39 30 28 82 Total des frais engagés : 200,00 dh			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. BITITI Amina Chirurgien Gynécologue 100, Bd. Ibn Sina CIL - Casablanca Tél. : 06 61 78 18 39	
Date de consultation :	22/09/2020
Nom et prénom du malade :	Benzekri
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Suivie de ophtalmologie
Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant	
ACCUEIL	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous procuration à l'autre médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 29/09/2020

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
22/09/20	G	6		INP : 1123456789 Dr. B... Chirurgien Généraliste 100, Bd Ibn Sina Tel : 06 01 73 18 39

## 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

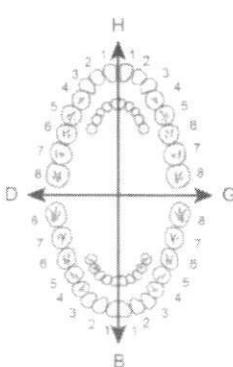
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE KINÉMA Physiothérapie & Rééducation Fonctionnelle 108, Bd Ghandi, 9e Rue Alabab Saghoura Casablanca 10000 Tél : 05 24 39.77.70 A.U.N. 1731	24/09/20	1	soins de			200 DT

## VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	200 DT
DÉBUT D'EXÉCUTION	24/09/20
FIN D'EXÉCUTION	24/09/20
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	

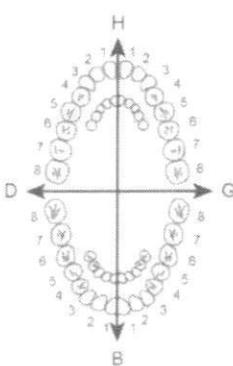


O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Kinésithérapeute & Physiothérapeute  
Diplômée de l'Université de MALAGA  
(Espagne)

108 Bd Ghandi,  
16 Rue Jabal Saghou - Casablanca  
Tél, Fax : 05 22 39 77 70  
E-mail : kinemacentre@gmail.com

Casablanca le : 24/09/20

## **NOTE D'HONORAIRES**

La somme de : 200 DT .....

Pour une série de : 1 Séances de : Amm.

Reéducation du Rachis Lombaire.

Adressée à M<sup>e</sup> Benzekri Dounia.

Durant la période du 24/09/20 au

Sur Ordonnance du Docteur Amine Brikh

Avec mes remerciements,  
CENTRE  
Physiothérapie & Rééducation Fonctionnelle  
108, Bd Ghandi, Casablanca  
Rue Jabal Saghou  
AUTOMATIQUE

Leila GHALLAB

# Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

Email :

CASABIANCA, le 22/09/2020

## ORDONNANCE

Madame Dounia BENZEKRI né(e) le 27.12.1991

- 1) Faire pratiquer 10 séances de rééducations lombaires.

Docteur Amine BITITI

Dr. Amine BITITI  
Cabinet Médical Santéfam  
Gynécologie - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03  
091 179 753