

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 935 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOURIAL KHADIDJA

Date de naissance : 31-01-1950

Adresse : 84 Rue IBNOU MOUNIR Maârif CASA

Tél. 0653665508 Total des frais engagés : 800, Dhs  
0659111619

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : BOURIAL KHADIDJA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

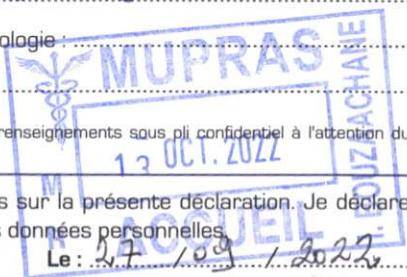
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : MUPRAS Le : 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : Bourial



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES RAIS 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
26/11/22	6		3000 D.H	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

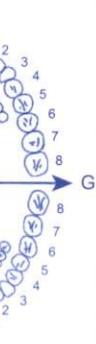
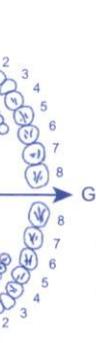
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	26/09/2022	Androgle		Toma		500.00

## **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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**

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

26/05/2022

Mr, Mme, Enfant : ....Boucineh Khalifa.....

AUDIOMETRIE TONALE

IMPEDANCEMETRIE

PEA

MANŒUVRE LIBERATOIRE POUR VERTIGE

VNG

VHIT

VNS

POSTUROGRAPHIE

Renseignement

Clinique

- Traumatisme cervical noul en 2011  
- Hyposensibilité propulsive  
- bilatérale surtout à droite

- douleur  
modèle.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Praticienne AMAL HABIBI

ORL - Neuro-otologie Cervico-Faciale

0911 555 555

AM

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 123 891 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient : BOURIAL KHADIJA

Entrée 26/09/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 26/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 26/05/2022

Quittance - Paiement espèces

0712534

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 3000DH

Patient : ..... Bourriaf Khadija .....

Cachet

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 124 089 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient : **BOURIAL KHADIJA**

Entrée 26/09/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
AUDIOMETRIE TONALE	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 26/09/2022

Quittance - Paiement espèces

0712751

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 30000 HT

Patient : ..... Bouriati Khadija .....

Cachet

Date création 26/09/2022 17:31

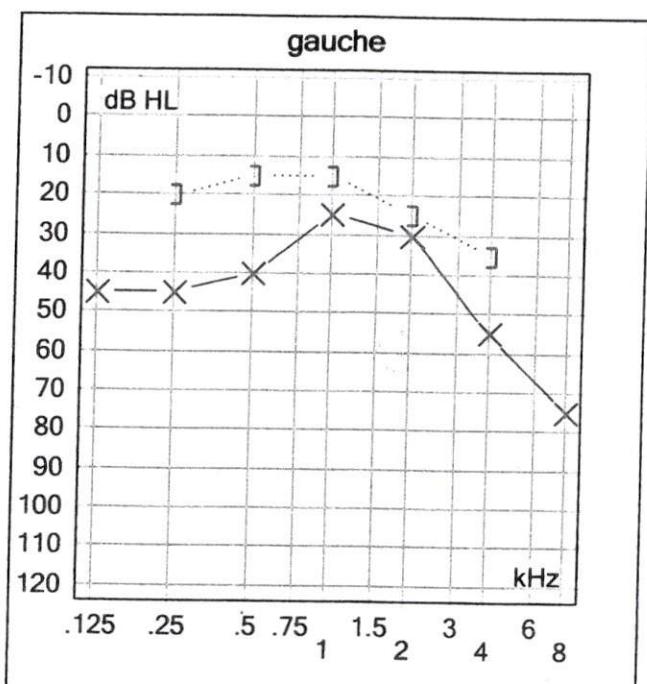
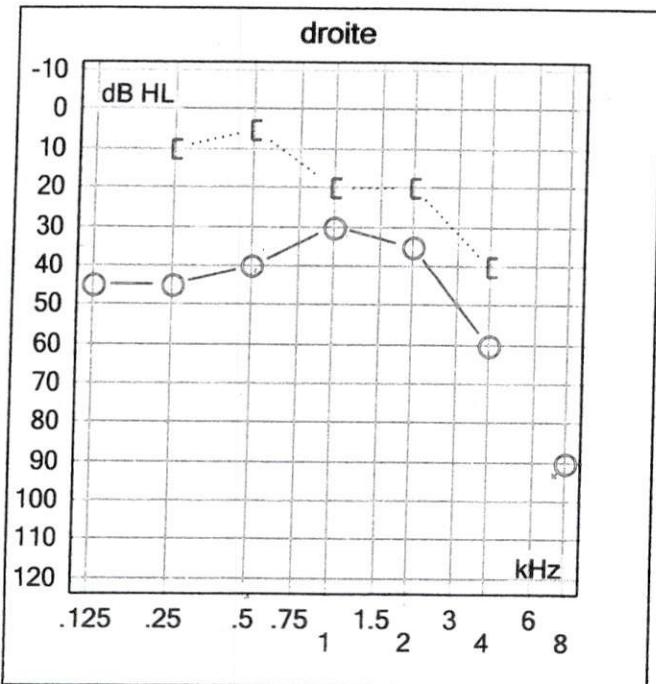
**Prénom** KHADIJA

**Nom** BOURIAL

Date de naissance 31/01/1950

**Sexe**    **Femme**

## Téléphone



$$\text{PTA} = 41,25$$

$$PTA = 40 \text{ dB}$$

### AUD report - no data

Surdité mixte → prédominance perceptuelle  
des fréquences aiguës de 4,12 dB  
à droite et 40 dB à gauche