

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>5279</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>ANIBZY - FATIMA E.P BENAHNAI</u>		
Date de naissance : <u>14-5-55</u>		
Adresse : <u>1 Rue Ain Aghbal CASA - Hy. SALAH</u>		
Tél. : <u>0662555641</u> Total des frais engagés : <u>250 Dhs</u>		

## الدكتورة المنصوري شادية

الخصائص في الملف العادي والشخصي
<b>Dr. MANSOURI Chadia</b>
Cardiologue
طفلاء المصطفى تقاطع شارع علال الفاسي يعقوب المنصور
05 24 31 08 80

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 OCT 2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : D.I.D.

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 : 11/11/2022

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
15 OCT 2022	E60		2500	DR MUNSON CHADIE

### 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**

الدكتورة المنصوري  
JAN 01.2003 03:58  
اختصادية في مراضي القلب والشرايين  
HD: AGE= 70.317  
Dr. MANSOURI Chadia  
Cardiologue  
فطيم المصطفى تفاصيل شارع عالي الفاسق بعمّان العبدة  
جامعة العبدة

AC,DERIVAT,MUSCLE1



15 OCT. 2022



15 OCT. 2022



15 OCT. 2022



15 OCT. 2022



15 OCT. 2022



15 OCT. 2022



**Dr MOUINE SAAD**  
Chirurgien Ophtalmologiste

Ancien médecin au CHU de Rabat.  
Ancien médecin au CHNO des 15-20 Paris.

**CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE  
CHIRURGIE DE LA CATARACTE  
CHIRURGIE REFRACTIVE**

- Laser multispot / YAG / SLT
- OCT / Angiographie / Champ visuel,
- Echographie, topographie cornéenne, microscopie spéculaire.



د. سعد معين

الختصاصي امراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفي الجامعي

ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بالمستشفي الوطني اطب

العين 20-15-14 بباريس

عمليات الشبكية والجسم الزجاجي

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

جراحة تصدير النظر

- فحص المجال البصري (أو مجال الرؤية)

- تصوير الشبكية/الفحص بالصدى

طريق عاصفة الغربية

**14/10/2022**

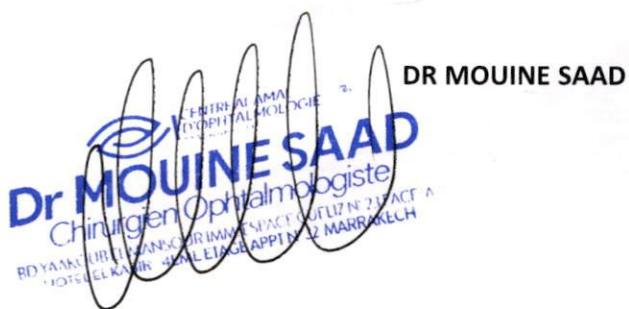
Cher confrère,

Je vous adresse Mme ANBRY Fatima dans le cadre d'un bilan cardiovasculaire d'une HTO et la mise en route possible d'un traitement par Bêta Bloquants .

Merci de ce que vous ferez pour lui.elle.

Bien confraternellement

-



Dr. MANSOURI Chadia

Cardiologue  
diplômée de l'Université  
Aix-Marseille, France  
Echographie doppler  
Cardiaque et Vasculaire



الدكتورة المنصوري شادية

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
خريجة كلية الطب بمارسيليا، فرنسا  
الموجات فوق الصوتية  
للقلب و الشرايين

Marrakech le :

15 OCT. 2022

مراكش في :

071097604

A NB Ry FMIMA

١ - ٤٤ = ٢٥ دك

الدكتورة المنصوري شادية  
الختصة في أمراض القلب و الشرايين  
Dr. MANSOURI Chadia  
Cardiologue  
للهذه السطور تقطيع شارع علال الفاسي يعقوب المنصور  
0524 31 08 50

تقاطع شارع علال الفاسي و شارع يعقوب المنصور، عمارة فضاء الصفو، الطابق السفلي رقم 24 - مراكش  
Angle Av. Allal El Fassi et Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace Assafwa, RDC N°24

الهاتف : Marrakech - Email: chadiocardio@yahoo.fr - Tél.: 0524 31 08 50