

# 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 : 2492 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB Zohra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2022

Nom et prénom du malade : ..... 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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

U.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
G																			
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
<p>DATE DU DEVIS</p>																			
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>																			
		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

21-sep-2022 12:53:20

CLINIQUE RACHID

Féminin  
157cm 74kg

Fréq. ventr. 77 bpm  
Intervalle PR 192 ms  
Durée QRS 84 ms  
QT/QTc 374/423 ms  
Axes P-R-T +9 -3 48

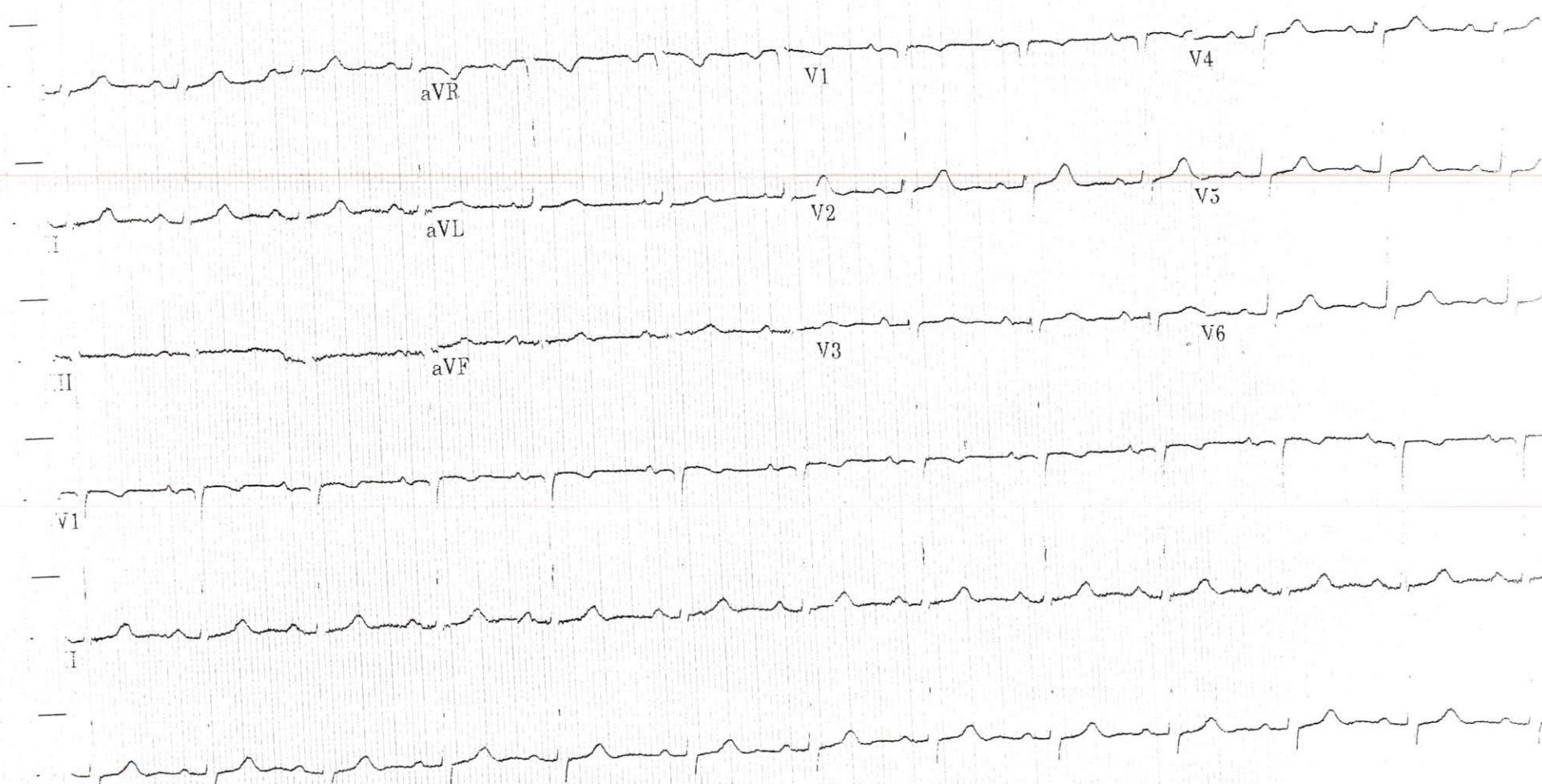
Rythme sinusal normal  
Les grandes amplitudes des QRS sont soit normales, soit dues à une HVG  
Possible Infarctus antérieur, date indéterminée  
ECG abnormal

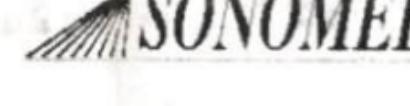
Technicien:

Indications:

Référe par:

Non validé





EXAM. RECORD | 09/09/22 01:57 PM

PATIENT ..... NAJIB ZOHRA

ID ..... 478889

EYE EXAMINED .... OD

IOL CALCULATIONS: THEORETIC-T

K1=40.500

K2=41.000

AXL=23.51MM

L1:ALCON

A1= 118.700

23.75D 0.00D

L2:ZEISS

A2= 119.200

24.41D 0.00D

IOL

REFR

24.25

-0.37

24.00

-0.19

→ 23.75

-0.00

23.50

0.18

23.25

0.36

IOL

REFR

25.00

-0.42

24.75

-0.24

→ 24.50

-0.06

24.25

0.12

24.00

0.29

L3:ABBOT

A3= 118.400

23.36D 0.00D

LENS4

A4= 118.500

23.49D 0.00D

IOL

REFR

23.75

-0.29

23.50

-0.10

→ 23.25

0.08

23.00

0.26

22.75

0.45

IOL

REFR

24.00

-0.38

23.75

-0.19

→ 23.50

-0.01

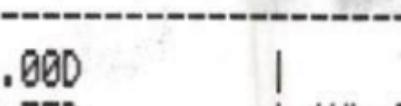
23.25

0.17

23.00

0.36

USER ..... DR RAISS



EXAM. RECORD | 09/09/22 01:57 PM

PATIENT ..... NAJIB ZOHRA

ID ..... 478889

EYE EXAMINED .... OS

IOL CALCULATIONS: THEORETIC-T

K1=41.000

K2=40.750

AXL=23.59MM

L1:ALCON

A1= 118.700

23.39D 0.00D

L2:ZEISS

A2= 119.200

24.05D 0.00D

IOL

REFR

24.00

-0.45

23.75

-0.27

→ 23.50

-0.08

23.25

0.10

23.00

0.28

IOL

REFR

24.50

-0.33

24.25

-0.15

→ 24.00

0.03

23.75

0.21

23.50

0.39

L3:ABBOT

A3= 118.400

23.00D 0.00D

LENS4

A4= 118.500

23.13D 0.00D

IOL

REFR

23.50

-0.37

23.25

-0.18

→ 23.00

0.00

22.75

0.19

22.50

0.37

IOL

REFR

23.75

-0.46

23.50

-0.27

→ 23.25

-0.09

23.00

0.16

22.75

0.28

USER ..... DR RAISS

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأذن والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي  
جهاز الالزبر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص والتحليلات

21.09.22

09626633

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

Dr. BENNIS Rachid  
Anesthésiste - Réanimateur  
Dr. S.J. Rachid - Casablanca

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

M

NAJIB ZOHRA

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires, pour un acte coté :

CPA

Soit la somme de :

150,00

DHS

CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi Casablanca  
Tel. 0522 29 48 36 37  
Réception

Dr. BENNIS Rachid  
Anesthésiste - Réanimateur  
Dr. S.J. Rachid - Casablanca

43, Boulevard RACHIDI - CASABLANCA

TÉL: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57



43 : شارع الراشدي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس : 05 22 22 03 57