

# 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 : 42305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fassi Rihri Yasmine

Date de naissance : 30 juil 1984

Adresse : Résidence du palais, Bm L, Apt 13, El B3

Brassacjour

Tél. : 06-56-520-520

Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENLYAZID EL MASSAII

Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Allal Ben Abdellah - Casablanca  
TÉL: 0191833300082 - 0114477065 - INPE 0911 052

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/2022

Nom et prénom du malade : HASSI R. HAKMI

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : réfraction op.

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

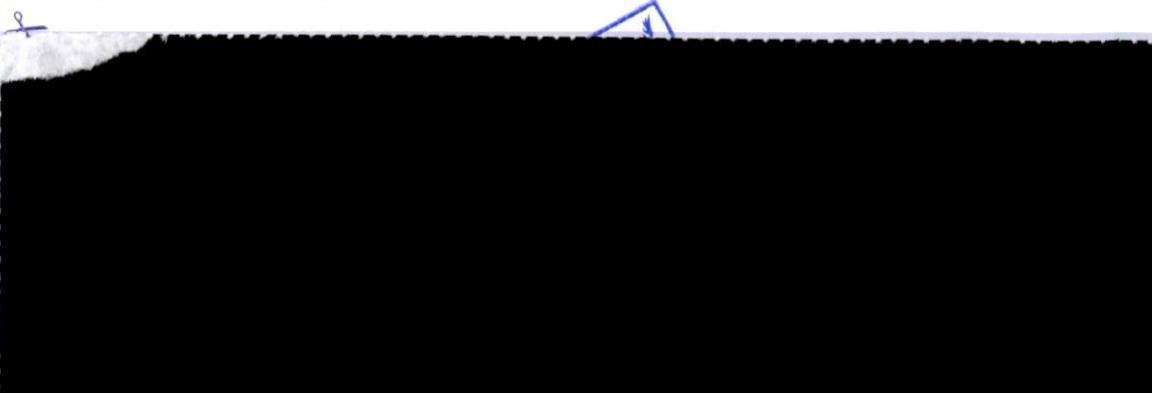
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

| Dates des Actes | Natures des Actes          | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/11/2012      | Chirurgie                  |                       | 300,00                          | Dr. BENLYAZID EL HASANI<br>Oto-Rhino-Laryngologie<br>Chirurgie Cervico-Viscérale de la Face et du<br>Neck<br>119, Bd. Hassan II Casablanca<br>TÉ:00191833300003 - IF:14477065 INPE:0911 |
| 04/11/2012      | Somper otite<br>extérieure | 1/36                  | 300,00                          |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|   | 09/20504 | 38,90                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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'ODP.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées  | Nature des Soins                 | Coefficient |                         |
|------------------------------|---|----------------------------------|-------------|-------------------------|
|                              |   |                                  |             | Coefficient des travaux |
|                              |   |                                  |             | Montants des soins      |
|                              |   |                                  |             | Début d'exécution       |
|                              |   |                                  |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                                  |             |                         |
|                              | 25533412<br>00000000<br>35533411  | 21433552<br>00000000<br>11433553 | H<br>G<br>B | Coefficient des travaux |
|                              | <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                                  |             |                         |
|                              |   |                                  |             | Montants des soins      |
|                              |   |                                  |             | Date du devis           |
|                              |   |                                  |             | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Adil Benlyya

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Toulouse)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



د. عادل بن اليزيد

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أخصاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (ببور فرنسا)

Casablanca, le ..... 04/11/2022

MR HATIM MEHDI

32,90

- **Exoderil solution**  
5 Gouttes, matin, midi, soir, pendant 10 jour(s) dans l'oreille droite
- **Dolostop 1000 mg**  
1 comprimé si douleur toutes les 6 heures pendant 1 semaine

Dr. BENLYAZID EL HAS SANI A. fil  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
TÉL: 05 22 47 55 39 / GSM: 06 62 63 07 03 - E-mail: drbenlyazidor@gmail.com  
ICE : 001918333000002 / IF : 14477065 / INPE : 0911 X02

Dr. BENLYAZID EL HAS SANI A. fil  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
TÉL: 05 22 47 55 39 / GSM: 06 62 63 07 03 - E-mail: drbenlyazidor@gmail.com  
ICE : 001918333000002 / IF : 14477065 / INPE : 0911 X02

119, شارع عبد المؤمن، الطابق 3 رقم 26 الدار البيضاء

Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03 - E-mail : drbenlyazidor@gmail.com

ICE : 001918333000002 / IF : 14477065 / INPE : 091169052

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (ببور فرنسا)

Casablanca, le ..... 04/11/2022

## Facture

MR HATIM MEHDI

| Acte                               | QTE | Honoraire        |
|------------------------------------|-----|------------------|
| Consultation spécialisée (C2)      | 1   | 300,00 Dh        |
| Soin pour otite externe (D369/K10) | 1   | 300,00 Dh        |
| <b>Total</b>                       |     | <b>600,00 Dh</b> |

Arrêté la présente facture à la somme de :  
six cents dirham(s)

Dr. BENLYAZID EL HASANI Adil  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE:001918333000002 - IF:14477065 INPE:0911 0052