

# 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 : 3486 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GOUAL MOUAFI E D

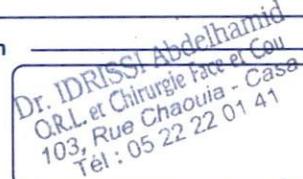
Date de naissance : 1946

Adresse : HABIB TEL

Tél. 0668327993 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6.12.2022 Age :

Nom et prénom du malade : .....  
 Conjoint  Enfant

Lien de parenté :  Lui-même  Nature de la maladie : .....  
 Conjoint  Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
 Conjoint  Enfant

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 : 07/12/2022 Le : 07/12/2022

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
6/12/2022	CS	250		DRS SJ Abdellah ORJ 10/12/2022 10/12/2022
6/12/2022	K.S	400		S DRS SJ Abdellah Chirurgie Esthétique et Cou et Chaoquia - Casa 22/22 01 41

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LA PHARMACIE REGIONALE</b> Dr. Saad BEN JEDIDA Imm. 94, LG. BENT EL HADJ 10 Tél: 05 22 51 47 01	6-12-22	LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BEN JEDIDA Imm. 94, LG. BENT EL HADJ 10 Tél: 05 22 51 47 01 146,40

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# *CABINET O.R.L*

- NEZ - GORGE - OREILLES
  - CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
  - CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

**Docteur Abdelhamid IDRISI**  
**SPECIALISTE**

الدكتور عبد الحميد الإدريسي  
أخصاصي

**DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE PARIS**

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le ..... 6/12/2022

échographie

Quelques faits

Sur les lésions - Page 44

libre, aux ganglions -

absence d'adénopathies sur

les moelleux et pathologiques

nerveux -

le site de leur origine

Dr. Abdelhamid  
El Goulli

Dr. IDRISI Abdelhamid  
CHU de Chirurgie Face et Cou  
Bab Chacour - Casablanca  
Tél: 01 41 20 10 41



# CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISI  
SPECIALISTE

الدكتور عبد الحميد إلدريريسي  
اختصاصي

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE PARIS

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le ..... 6/12/2022

24.409.6

Ayant Fatima

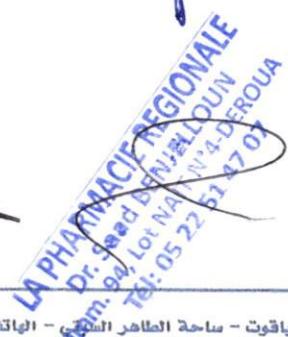
De Flotilly aux 100



Gmeris

rec T

T = 146,40



Dr. IDRISI Abdelhamid  
O.R.L et Chirurgie Face et Cou  
103, Rue Chaouia - Casa  
Tél: 05 22 22 01 41

INPE : 062074810



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342