

# 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- N° 004996

14/08/2023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9733	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ABOUSAIR NABILA	
Date de naissance :		08/07/62	
Adresse :		59, Bd. Ouchakou Rue 2 Lot 105 les Aïnai Appart 4 Résidence Laâla	
Tél. :		0661767372	Total des frais engagés : 320,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

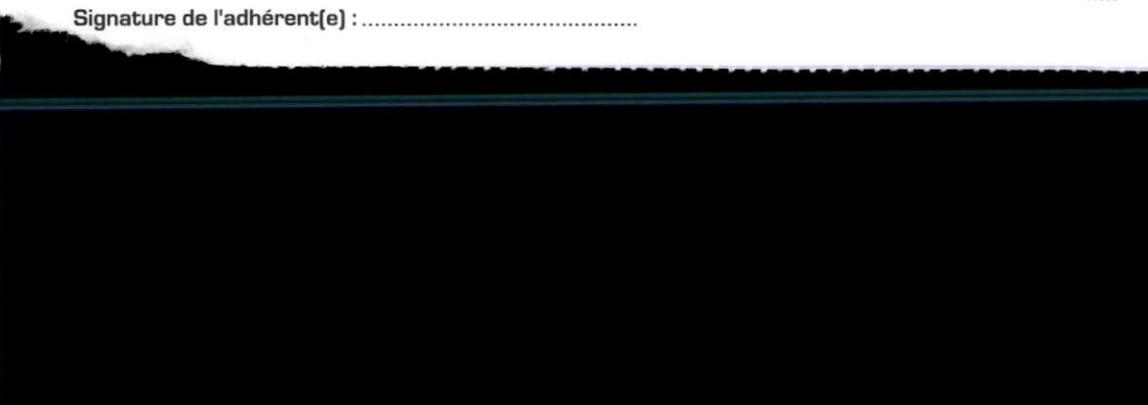
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/01/2023		
Nom et prénom du malade :	Dr. ABOUSAIR NABILA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ORL		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 honoraires
16/01/2023	63		300,000 Dh	Docteur Zizi Abdellah SPECIALISTE G.R.L 93, BD HASBIA EL KHADRA - Marrakech Tél: 0524 50 00 00 - 0661 1531 - 077 23 37 71

#### **CUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL Dr BENCHEKRAH 83 Bd Massira Al Khadra Tel 05 22 23 79 28	16/01/2023	19.50

## **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 ~~soit~~ 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.

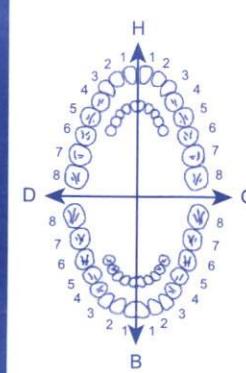
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

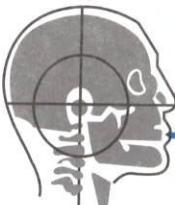
## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

 	<b>H</b>  <b>D</b> 	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">H</th><th style="text-align: center;">D</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td><td style="text-align: center;">21433552 00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td><td style="text-align: center;">00000000 11433553</td></tr> </tbody> </table>	H	D	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553
H	D							
25533412 00000000	21433552 00000000							
00000000 35533411	00000000 11433553							

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



# الدكتور الزيزي عبد الحق

## Docteur ZIZI Abdelhak

**O.R.L.**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'O.R.L.

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - الصمم و الدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLERS DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le :

16/01/2023

الدار البيضاء، في :

ame. ABOUSAIR  
NABILA

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 022 25 97 89 - Tel / Fax: 022 23 37 71

PHARMACIE AL ALIA  
Dr BENCHEKROUN Driss  
83, Bd Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 23 79 28 - Casab

ANTIBIO SYNALAR

19,40

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 022 25 97 89 - Tel / Fax: 022 23 37 71