

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02042 Société : RAM 109394
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KHÉBBAB Mustapha
 Date de naissance : 11/05/1950
 Adresse : Lots HAJ FATH Rue 10 N° 29 Casab.
 Tél. : 0633 439 114 Total des frais engagés : 479,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

ZAHIA ZINE EL Abidine
 Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
 et Chirurgie Cervico-faciale
 GSM : 06 63 69 10 10
 E-mail : zeahouda@gmail.com

Date de consultation : 24 JAN 2023

Nom et prénom du malade : SABRIZZA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ASR ORL

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 : _____

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
1 JAN 2023	CS		3000 Dhs	<p>Dr H. Zine EL ABBAD</p> <p>Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale</p> <p>Gsm : 06 83 69 10 10</p> <p>Email : zeahouda@gmail.com</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FATH	17.9.2023	179.20 Dhs
	17.9.2023	INPI 056029990

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
		AM	PC	IM	IV	

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	21433552
D	00000000
B	00000000
G	00000000
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

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Larynx
Vertige et Ronflement
Cou et Thyroïde



د. هدى زين العابدين

طبيعة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمثلة وحدات:

الأذن، والسمع، الأنف، حيوان الأنف

الحلقة ٦ الحنفة الدهخة والشخن

العنزة والغذة الدقيقة

الدار البيضاء في: 24/01/2023 Casablanca le

فَنِي سَابِرِي إِذْنَةِ إِلَيْكُمْ

$$13.40 \times 3 = 40.20$$

- Levothyrox 10 µg.

$$6.80 \times 3 = 20.40$$

- Lanthyrax 269

119.10

- Disonel

$$T = 179.20 \text{ day}$$

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialistes en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Babou, Béjaïa

Oulfa, Mazola - Casablanca

Tel : 0522 690 690 - Urgences 0663 69 10 10

E-mail: zcjhouda@gmail.com · INPE · 09/11/2014

4 Janv 2014

24 Janv 1113

N° du Lot
Date Per. F 16.9
P.P.V: 119,10 DH

شارع أم الريـع إقـامة الـافق - مـازـولا - الدـار البيـضاء
boulevard Am al-Riyad - Mazaola - Dar al-Bayda

شارع أم الربع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com