

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.

M22- 0036952

Optique Autres

15000

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELHACHMI Abdellatif

Date de naissance :

Adresse : Lot ATTADAMOUN Rue 4 n° 28 ouel FZ

Tél. 06 74 61 70 15 Total des frais engagés : 410 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Reda HEJJOUR
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
INPF 091239970

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30.1.23

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *otite (021)*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

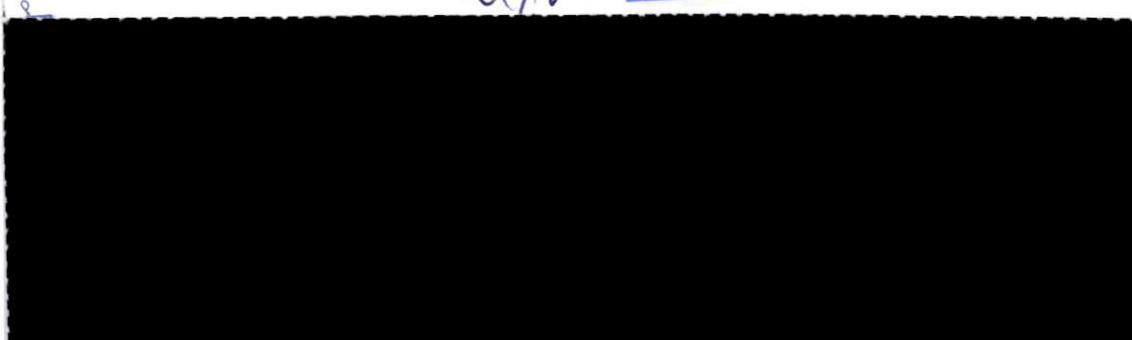
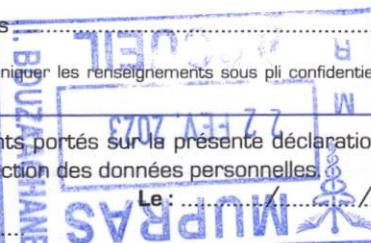
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *El M* Le : *1/1/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *El M*



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
30/11/23	COORI	300M		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE RESIDENCE ANNAIM <i>Sihem BRAOUI</i> <i>Residence Annaim</i> <i>22.89.43.09 - Casablanca</i> 09215	<u>30</u> <u>01</u> <u>2023</u>	<u>T: 110, 20. DH.</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرياط
 - طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونبلييه
 - طبيب داخله، سابق بالمستشفى الجامعي، يوانتيه

ORDONNANCE

Casablanca Le : 30/11/23

Dr. Reda HEDJOUJI Ch
Spécialisé en ORL - Rhinolaryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
INPF n° 1239970

Abdullah

96, 20

2) Wet Noel Plus 200



14,00

7 joints $\times 2\frac{1}{2}$

PPV: 14DH00
PER: 12/25
LOT: L3736

2) Dolphine 1000g

14 x 31 3



Dr. Reda HEJJOURI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et en chirurgie Cervico-faciale
T.N.P. 1239970



٩ تجزئة 108، شقة ١، إقامة فردوس، الألفة، الدار البيضاء



Lot 108, Appt 1, Résidence Ferdaous, Oulfa Casablanca

[@redahejjouji@gmail.com](mailto:redahejjouji@gmail.com) + 212 5 29 95 94 90