

# 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.

manque PPV

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

160900

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MR BAATARI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-04-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0667676365 Total des frais engagés : 420,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : Baatari El Housine Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

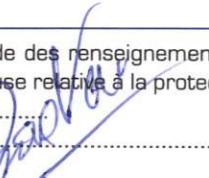
Nature de la maladie : En pleine santé

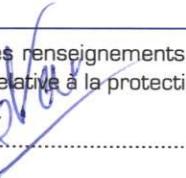
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) : 

g

## 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
86/01/18083	C		300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC GHOFRANE Rue 2 N° 116 BLD QAI Qods Sidi Rached Casablanca	26/1/23	120,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered 1 through 8 in a clockwise direction around the arch.

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamza JABIR

Oncologue Radiothérapeute

Lauréat de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin de l'institut Gustave-Roussy à Paris  
Diplôme de radiothérapie des cancers  
ORL université Paris sud



Radiothérapie  
Curiethérapie  
Chimiothérapie  
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر

أخصائي في تشخيص و علاج الأورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابق بمعهد كوسناف روسي  
ييلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأنف  
و الأنف و الحنجرة . كلية باريس

Casablanca, le : 24/01/23

Dr. JABIR Hamza  
Oncologue Radiothérapeute  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A  
(4, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen)  
CASABLANCA - INPE : 091236927

PHARMACIE BLOC  
GHOUFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

PHARMACIE BLOC "C"  
Rue 2 GHOUFRANE  
N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Dr. JABIR Hamza  
Oncologue - Radiothérapeut.  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A  
N° 14, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen  
CASABLANCA - INPE : 091236927



✉ dr.jabir.hamza@gmail.com

📞 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

إقامة رياض عبد المؤمن، رقم 445، الطابق الثالث. شارع عبد المؤمن. الدار البيضاء  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca