

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 1497 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : MIRDASS

Autre :

Fatima

Date de naissance :

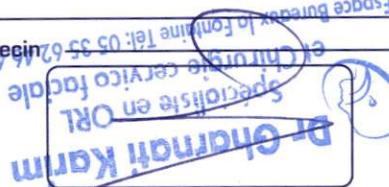
Adresse :

Tél. : 06 999 00310

Total des frais engagés : 538.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : M. MIRDASS Fatima Age : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Affection ORL

Nature de la maladie :

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 : 18/05/2023 Fes

Le : 18/05/2023

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
18/05/23	CS Addact son BC		250 DH 100 DH	<i>Dr Gharnache</i> Spécialiste en O.D.F. et Chirurgie cervico faciale Espace Bureaux la Fontaine Tel: 05 35 62 46 46 14 127 8655

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien <b>PHARMACIE KALI REDA LAHNACH</b> AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT PROVINCE D'ERGANE TEL : 06 67 74 98 01	Date	Montant de la Facture
	18/05/2023	188,60

INPE :  
132095118

### 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 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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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 Gharnati Karim**

**Spécialiste en ORL**

**et Chirurgie Cervico Faciale Adultes et Enfants**



**الدكتور غرناطي كريم**

**اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
ووجراحة الوجه والعنق صغار وكبار**

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Fès

Diplôme en Otologie et Oto Neurologie,  
Bordeaux-Fance

Ancien Médecin de CHU Hassan II Fès.  
Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

دبلوم تكوين في طب الأذن والجهاز العصبي  
الأذني بوردو فرنسا

طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني  
طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي



**141278655**

**Mme MIDRASS FATIMA**

**18/05/2023**

**Fès le .....**

*Note d'honoraire*

<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
ABLATION BOUCHON CERUMEN (K5)	100,00
CONSULTATION	250,00
<b>Total Honoraires en MAD</b>	<b>350,00</b>

*Dr Gharnati Karim  
Spécialiste en ORL  
et Chirurgie cervico faciale  
Espace bureaux la Fontaine Tél: 05 35 62 46 46*

6, مكرر شارع أحمد شوقي مكاتب لافونتين (مرجان ماركت) الطابق الخامس مكتب رقم 51 - فاس  
6. bis Av Ahmed Chaouki, espace bureaux la Fontaine (au-dessus de marjané market) 5<sup>ème</sup> Etage Bureau 51 - Fès

Tél: 05 35 62 46 46 - GSM: 06 61 08 59 58

Email : karim.gharnati89@gmail.com

**Dr Gharnati Karim**

**Spécialiste en ORL**

**et Chirurgie Cervico Faciale Adultes et Enfants**



**الدكتور غرناتي كريم**

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

ووجراحة الوجه والعنق صغار وكبار

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Fès

Diplôme en Otologie et Oto Neurologie,  
Bordeaux-France

Ancien Médecin de CHU Hassan II Fès.

Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس  
دبلوم تكوين في طب الأذن والجهاز العصبي  
الأذني بوردو فرنسا

طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني

طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي

Fès le ..... **18/05/2023**

### **ORDONNANCE**

**Mme MIDRASS FATIMA**

**89,60 OTOSAN GOUTTES AURICULAIRE**  
3 gouttes x 2 par jour pendant une semaine

**S.V**

**MAGMINE**

1 cp le soir pendant un mois

**S.V**

**ISOPHAR**  
OTOSAN  
GOUTTE AURI  
**89,60 dhs**



Rendez-vous le 25/05/2023 pour contrôle

للتوصيل إلى فونتين (Marrakech) Tel: 05 35 62 46 46  
Dr Gharnati Karim  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico Faciale

**PHARMACIE AIN LAHNACH**  
DR KALI REDA  
AIN LAHNACH ANNEE DE TIZGUIT  
PROVINCE MARRAKECH

TEL: 06 67 74 98 01

مكرر شارع أحمد شوقي مكاتب لافوتين (مرجان ماركيط) الطريق الخامس مقابل باب رقم 51 - فاس  
6. bis Av Ahmed Chaouki, espace bureaux la fontaine (au-dessus de marjané market) 5<sup>ème</sup> Etage Bureau 51 - Fès

Tél: 05 35 62 46 46 - GSM: 06 61 08 59 58

Email : karim.gharnati89@gmail.com