

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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- 0036725

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5131	Société :	Ram
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LAROUI Nadejline 16791E
Nom & Prénom :		LAROUI Nadejline 16791E	
Date de naissance :			
Adresse :		IBEM	
Tél. :		0661219473	Total des frais engagés : (350 + 100) + 6270 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur ZIZI Abdelhak SPECIALISTE O.R.L C, BD MASSIRA EL KHADRA - Fakir Tél: 022 25.01.80 - Tél: 022 22.17.71		
Date de consultation :	14/06/2023		
Nom et prénom du malade :	ame LAROU MAJAT		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" 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 :	0000	Le :	11 JUIL. 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
14/06/2023	Co		300,00ds	
	4		100,00ds	
22/06/2023	Aspiration sous microscope		400,00ds	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2023	62,70
		092108034

## 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 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.

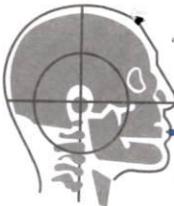
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	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



الدكتور زizi 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 و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة

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

Casablanca, le :

14/06/2013

الدار البيضاء، في :

ame . LA ROU

NAJAT

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L  
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - Casablanca  
Tél: 022 25 93 89 - Fax: 022 25 93 71

ANORM® 10 mg 15 cor  
PPU 400H009  
EXP 09/2024  
LOT 26034 1

69. Avenue Abdellatif Ben Youssef 96  
Casablanca  
Dr. Zizi  
SPECIALISTE O.R.L  
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - Casablanca  
Tél: 022 25 93 89 - Fax: 022 25 93 71

22/70

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L  
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - Casablanca  
Tél: 022 25 93 89 - Fax: 022 25 93 71

**Docteur ZIZI Abdelhak**

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

**D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre**

**Mme. LAROUI NAJAT**

**Note d'honoraires**

**LE 14/ 06/ 2023**

**I.C.E :001602585000062**

**I.N.P: 091142018**

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
C <sub>s</sub> Consultation spécialisée	1	300.00	300.00
K <sub>5</sub> Aspiration sous microscope	1	100.00	100.00
<b>TOTAL</b>			<b>400.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams.

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L  
Signé : 93, Bd Massira El Khadra - Marrakech  
Tél: 022 23 23 15 Email : ziziabdelhak@gmail.com