

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1796 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUCHAABE ABNEC IULAN

Date de naissance :

17-07-1953

Adresse :

lot ASMAÏD FAROUK n° 10  
TA RGAZ MARRAKECH

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

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) :

## 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.

# 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
17/07/23	CS		300	DR. HAIM SAVI
				02/08/23 Orthodontie - Prothèse - Traitement canalaire Dr. Haim SAVI
				02/08/23 Orthodontie - Prothèse - Traitement canalaire Dr. Haim SAVI
				02/08/23 Orthodontie - Prothèse - Traitement canalaire Dr. Haim SAVI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
<img alt="Diagram of upper and lower dental				

*Docteur Halim SAIDI*

## Professeur de chirurgie orthopédique et traumatologie

Ex-Chef de service d'orthopédie  
au CHU Mohamed VI - Marrakech

**Ex-Chef de département de chirurgie  
à la faculté de Médecine de Marrakech**



الدكتور حليم سعدي  
أستاذ جراحة العظام والمفاصل

## رئيس سابق لقسم جراحة العظام بالمستشفى الحامع محمد السادس - من اكثـر

رئيس سابق لشعبة الجراحة  
 بكلة الطب - مد اكشن

مراكش في : Marrakech, le :

17/08/2023

**Nom :** BOCHAREB

Prénom : RAYANE

## FACTURE :

## Prestation

## Contrôle

radio cheville droite face profil

A blue ink stamp is placed diagonally across the page. The stamp has a decorative border and contains the name 'SRI HANUM SAIDI' in a stylized font. Inside the stamp, the name is repeated in a smaller box. The stamp also includes some smaller text and numbers, such as 'SRI HANUM SAIDI' and 'SRI HANUM SAIDI' at the bottom, and 'SRI HANUM SAIDI' and 'SRI HANUM SAIDI' on the right side.

~~Total : 300~~

### Sign

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Trois cent Dhs**

إقامة نور 2، رقم ٤٤ - التطبيق ١ شارع الحسن الثاني (فوق مقهى لامارليت) - مراكش

Résidence Nour 2, Appt. 1 - 1er étage Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)

Marrakech - Tél. : 08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40 - E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr

# Docteur Halim SAIDI

Professeur de chirurgie  
orthopédique et traumatologie

Ex-Chef de service d'orthopédie

au CHU Mohamed VI - Marrakech

Ex-Chef de département de chirurgie

à la faculté de Médecine de Marrakech



الدكتور حليم سعيدي

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام

بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

رئيس سابق لشعبة الجراحة

بكلية الطب - مراكش

Marrakech, le

17/03/2023 مراكش في

جعفر بن ناصر

- examen: Rx Cheville droit F+P

- Resultat: - matériau d'ostéosynthèse en place  
- pas de gêne - aucun signe de  
réaction infectieuse.

Dr. Halim SAIDI  
Professeur de Chirurgie  
Orthopédique - Traumatologie  
Rés. Nour II, Appt. 1<sup>er</sup> étage  
Bd. Hassan II, (au dessus Café La Marlette)  
Tél : 05 24 52 15 79 / 06 73 08 39 40  
halimsaidi@yahoo.fr  
INPE : 071084438

إقامة نور 2، رقم 1 - الطابق 1 شارع الحسن الثاني (فوق مقهى لامارليت) - مراكش

Résidence Nour 2, Appt. 1 - 1er étage Bd. Hassan II (au dessus Café La Marlette)

Marrakech - Tél. : 08 08 52 15 79 / 06 73 08 39 40 - E-Mail : halimsaidi@yahoo.fr