

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1157

Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : HAMAYED-ELMILI Rafik

Date de naissance : 07/08/39

Adresse : 11 Rue de la Mer Baltique

Arr. Diab - CASABLANCA

Tél. 0645 815 315

Total des frais engagés : 4500 MAD

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZIZI Abdelha:  
SPECIALISTE O.R.A.  
93, RD MASSIRA EL KHADRA - MAROC  
TEL : 022 25 97 10 TÉL : 021 53 57 1

Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : HAMAYED-ELMILI Rafik Age:

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

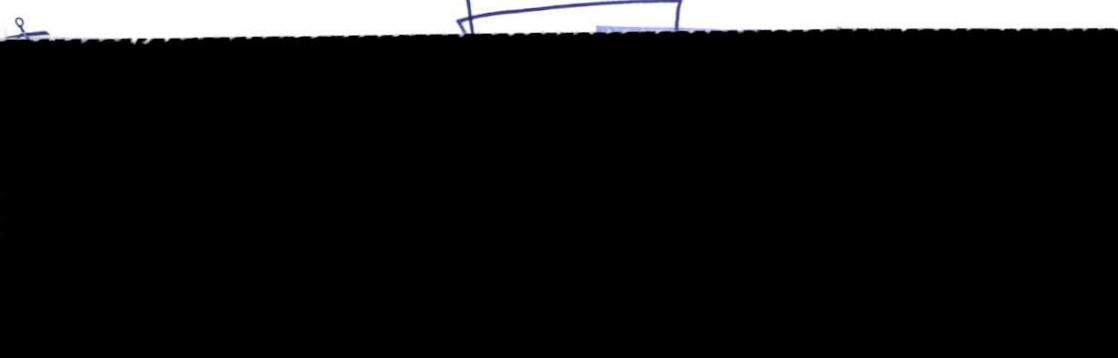
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 20/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/06/2023	G	Gratuit	Docteur Z. ABDELLAH SPECIAUX DE O.R.L. 93 BD MASSINA - KHADRA - MARRAK TÉL: 02 53 51 1111	Z. ABDELLAH

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

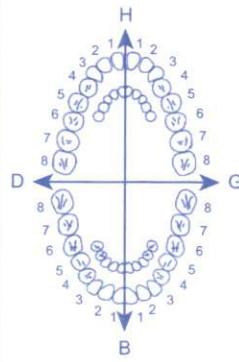
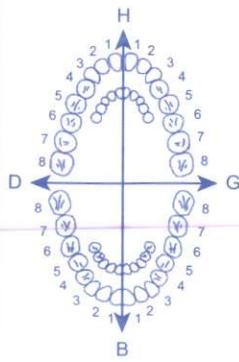
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Ghizlane HEDJA Kinésithérapeute Vestibulaire 212, Bd de l'Assistance publique Casablanca Tél: 05 20.045 242 / GSM: 06.72.50.34	2023-07-27	K15	300.00 DH x 15 =	4500.00 DH		

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**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**

**GHIZLANE REDA**

**KINESITHERAPEUTE SPECIALISEE EN REEDUCATION  
VESTIBULAIRE**

**Mme. HAMAYED EL MILI RAFIK**

LE : 20 /07/ 2023

I.N.P: 091142018

ICE :001602585000062

**FACTURE N° 06/2023**

DATE DE SEANCE	Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
06-06-2023				
08-06-2023				
13-06-2023	K <sub>15</sub> rééducation vestibulaire	15	300.00	4500.00
15-06-2023				
20-06-2023				
22-06-2023				
26-06-2023				
28-06-2023				
04-07-2023				
06-07-2023				
11-07-2023				
13-07-2023				
17-07-2023				
18-07-2023				
20-07-2023				
<b>TOTAL</b>				<b>4500,00</b>

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



Docteur ZIZI Abdelhak  
Spécialiste ORL  
SPEZIALISTE O.R.L  
93, Bd Massira Khadra - Rabat  
Tel: 022 23 37 71 Email: ziziabdelhak@gmail.com

93, Bd Massira El Khadra, Résidence SOROUR Tel : 022 25 93 89 / 022 98 10 30

022 23 37 71 Email : ziziabdelhak@gmail.com

Fax :

**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**

---

Casablanca le 01-06-2023

**Prescription Médical**

Je soussigné, Dr.ZIZI ABDELHAK. certifie avoir examiné

Mr. HAMAYED EL MILI RAFIK qui présente un trouble de l'équilibre

important nécessitant ...20 minutes.....(15....) séances de

rééducation vestibulaire.

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
93 Bd Massira El Khadra - Casablanca - Maroc  
Tél : 0522 23 23 15 Email : ziziabdelhak@gmail.com

Signé