

# 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.

M23-002224

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

M  
p  
p

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7714

Société :

172672

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI

NASR-EDDINE

Date de naissance :

Adresse : LOVELYN, 100-85, RUE: 100, 103  
NABIA

Tél. : 0674098951

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2023

Nom et prénom du malade : HE Faouzi Nasr Eddine 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'exhaustivité 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 : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CHAF

## 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26/07/23        | GS                |                       | 300,00                          |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 |
|                 |                |                  | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  | FIN D'EXECUTION         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

**(Création, remont, adjonction)**  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Ensuite, nous apprécierons l'ensemble de la production.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وري إيمان  
Dr. ELMA



Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescents sécable  
6 1118000 041016



Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Fa  
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges  
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL  
Ancien Médecin Spécialiste en ORL à l'Hôpital 20 Août

لسية  
ت - الدار البيضاء

طبيبة إختصاصية في  
وجراحة الوجه والعنق  
تشخيص الدوخة، الطنين، نعقة،  
التشخيص بالمنظار الد  
طبيبة إختصاصية ساء

Casablanca, le

26 Juil 2023



Mc Fangi Nasne  
85,50  
1) claz en X L.  
Sept 15. ayin p  
30,00  
2) cotipred 20 g  
73,80 2cp/2 (5 le - b  
3) IXOR 20 g  
Sept 15 pdt

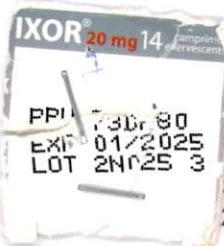
**Formule :**  
Prednisolone ..... 20 mg (sous forme de mésasulfobenoate sodique)  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable  
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de mésasulfobenoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV: 40DH00  
PER: 04/26  
LOT: M1180

bottu  
B2. Aide des Comptoirs - Al Seba - Casablanca  
Sahraoui - Pharmacien Responsable

100165  
05/14



**PHARMACIE LA BRISE**  
D. SELLASSI Nariiss  
38, Rue Abou Abass El Azfi Maam Casa  
T: 052 9992 10 - Gsm: 0622 92 070  
ICE: 001688166669912

**Dr. EL MANSOURI Imane**  
Médecin Spécialiste ORL  
Cabinet Service-Faciale  
Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage  
Appt. N°1 Bourgogne - Casablanca  
T: 052 20 21 00

633، زنقة كلميمة ، الطابق الأول الشقة بوركون - الدار البيضاء

633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etagé - Appt N° 1 - Bourgogne - Casablanca

البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com | البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com