

# 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.

M22- N° 003295

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02312

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHTAR NAJIB

Date de naissance : 06/10/1952

Adresse : RES. AL FAJR - SPM. E N° 3 MAY AL Qods

Avenue Imom CHAFI, 20610 Berdoussi Casablanca

Tél. : 0663036914 Total des frais engagés : 518.70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AÏT EL KERDOUDI MEHD  
ORL et CCF  
INPE: 06128090

Date de consultation : 05/09/2023

Nom et prénom du malade : ANOUAR ISSESSI alezha Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : aff. o.R.L.

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

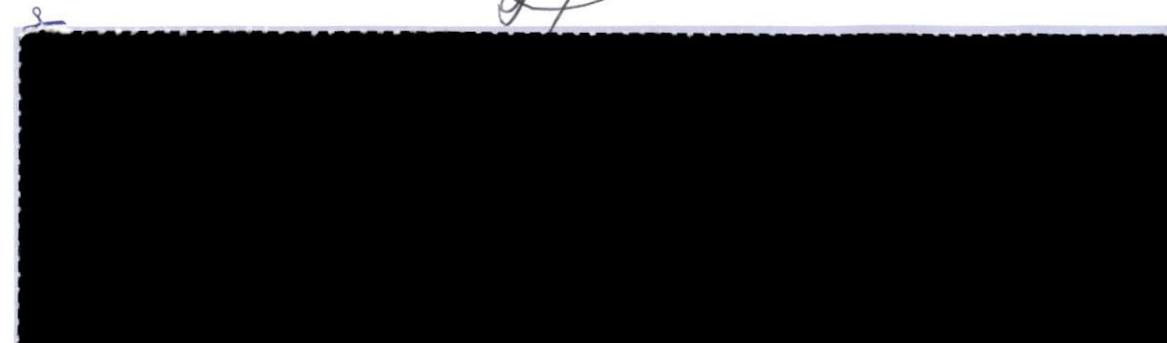
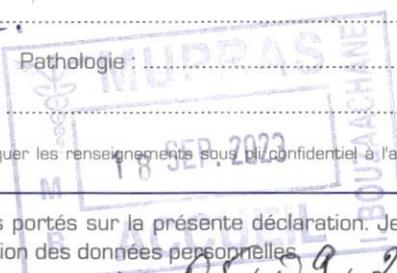
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05/09/2023

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
05/09/2023	62		300,-	DR. AIT ET KERDOUDI ME ORL et CCF INPE : 061280905

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FOUARAT</b> Dr El Jamali Mohammed Aoufak 23 Bd Al Fouarat Hay A Qods C.C El Qods 2 Sidi Bernoussi 0522766062	2023-09-12	218,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 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	C
00000000	00000000
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

Exploration de la surdité et des acouphènes

Vertige et trouble de l'équilibre

Ronflement et pathologie du sommeil

Chirurgie ORL endoscopique

Chirurgie des amygdales et de la thyroïde

Adultes et enfants

**PHARMACIE FOUARAT**  
Dr El Jamali Mohammed 6001  
23 Bd Al Fouarat Hay Al Qods  
C.C El Qods 2 Sidi Bernoussi  
Casablanca Tel 0522766063

11 Pericloro

89.60

21 OTOSAN Gouttes

3 gtt x 2

x 11 g

31 50,10 TANGANIC

ACP x 25 mg

218,70



د. أيت الكردوسي مهدي

أخصائي أمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

تشخيص نقص السمع والطنين

علاج الدوخة وأضطرابات التوازن

علاج الشخير وأضطرابات النوم

جراحة الأذن، الأنف والحنجرة بالمنظار الداخلي

جراحة الورقين والغدة الدرقية

للكبار والصغار

## ORDONNANCE

Casablanca, le 05/09/23

ANWAR IDRISI NEZHA



LOT 230893 2  
EXP 02 2025  
PPV 79.00 DH



ISOPHARM  
OTOSAN  
GOUTTE AURI  
89.60 dhs



x 11 g

Waphar  
Bd Al Qods N° 6, Ql.  
Tanganic 500mg qsp b30  
P.P.V.: 50,10 DH  
183340  
118001

Dr. AIT EL KERDOUDI MEHDI  
ORL TCC  
INPE: 05/280905

شارع المختار بن أحمد الكروانى، الطابق 1، حي القدس، سيدى البرنوصى - الدار البيضاء

276, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Garnaoui, 1<sup>er</sup> étage, Hay EL Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 73 21 27 - E-mail : dr.kerdoudi@gmail.com