

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 745 Société : RAM RETRAITE 172073

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DEZAISSI BEN SALEM

Date de naissance : 1932

Adresse : 272 YACOUB EL MANSOUR etage 01 App 03 HAY SALAM CASA

Tél. : 05 22 99 24 37 Total des frais engagés : 2190,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tel. 05 22 26 84 84

Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : MOUFID ATTIA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : AFFECTION A.L.D

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

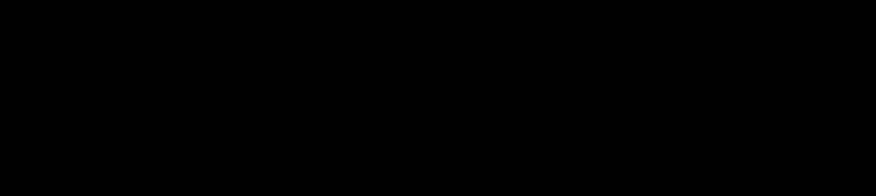
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/09/2023



## 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
16.58	G	-	# 25000 -	Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. Bd. Bir Anzarane - Maârif 05 22 23 84 84 98 14 67
223			clhs	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALAIN SORIN</i> <i>16, Rue Anatole France</i> <i>69220 BEAUSOLEIL</i>	16/18/83	1940

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The grid is filled with numbers and letters. The numbers are arranged in a pattern: 1's are at (0,0), (0,5), (5,0), (5,5), (2,2), (2,8), (8,2), and (8,8); 2's are at (1,1), (1,9), (9,1), and (9,9); 3's are at (3,3), (3,7), (7,3), and (7,7); 4's are at (4,4), (4,6), (6,4), and (6,6); 5's are at (5,1), (5,9), (1,5), and (9,5); 6's are at (6,1), (6,9), (1,6), and (9,6); 7's are at (7,1), (7,9), (1,7), and (9,7); 8's are at (8,1), (8,9), (1,8), and (9,8); and 9's are at (9,1), (9,9), (1,9), and (9,1). The letter 'p' is located at (4,4). The letter 'y' is located at (4,6), (6,4), (7,7), (8,8), and (9,9). The letter 'v' is located at (5,1), (5,9), (7,1), (7,9), (8,1), and (8,9). The letter 'u' is located at (1,5), (9,5), (1,6), and (9,6). The letter 'w' is located at (1,7), (9,7), (1,8), and (9,8). The letter 'x' is located at (1,1), (1,9), (9,1), and (9,9).

### **[Création, remont, adjonction]**

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000 00000000		35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
G																			
00000000 00000000																			
35533411 11433553																			
B																			
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

#### 6A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزaran لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك؛ وتقديم الدوار والصمم والشخير  
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale  
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتقديم الدوار والصمم والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس  
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

16/08/2023

Madame MOUTIK Aicha

ANTIBIO SYNALAR GOUTTES AURICULAIRE  
10 gouttes 2 fois par jour dans l'oreille malade pendant 4 jours



Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif  
Tél: 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67

**ANTIBIO-SYNALAR**  
Gouttes auriculaires

**Flacon de 10 ml avec compte gouttes**

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité

- Gardez cette notice
- Si vous avez des questions, parlez à votre pharmacien ou à votre médecin
- Ce médicament n'est pas destiné aux enfants de moins de 12 ans
- Si dans les 24 dernières heures, vous avez été exposé à la lumière solaire ou aux lampes à vapeur d'argent, ne l'utilisez pas

**ANTIBIO-SYNALAR**  
GOUTTES AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254

**ANTIBIO-SYNALAR**

elle pourront être utilisées pour l'oreille

éducatives

l'oreille

</div