

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-761796

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1423</b>	Société : <b>R.A.M</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LECHHEB - OUAID</b>			
Date de naissance : <b>1/7/2023</b>			
Adresse : <b>109 B2 Oued EL KIFFA 07</b>			
Tél. : <b>066176535</b> Total des frais engagés : <b>1091647</b> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin.			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <b>30/11/23</b>			
Nom et prénom du malade : <b>22 Salma</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Maladie chronique</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Maladie chronique</b>			
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 : **Essaouira**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **20/11/2023**

**22/11/2024**



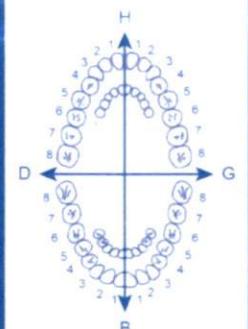
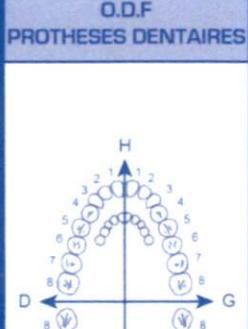
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30.11.23	CO ORL	300.80	300.80	 INPE Chirurgie Oto-Rhino-Laryngologique 2023,9970

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ODYSSEE 15, Bd de la Marne 29200 Fougères Tél/Fax: 02 22 25 52 63	30.11.23	608,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

VOLET ADHERENT

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	INP : 
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B				
[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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX 				
MONTANTS DES SOINS 				
DEBUT D'EXECUTION 				
FIN D'EXECUTION 				
COEFFICIENT DES TRAVAUX 				
MONTANTS DES SOINS 				
DATE DU DEVIS 				
DATE DE L'EXECUTION 				

# الدكتور رضي حجوبي

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et chirurgie Cervico-Faciale

- Diplômé de la faculté de Médecine  
et de pharmacie de Rabat

- Ancien Médecin du CHU de Montpellier

- Ancien Interne à l'Hôpital Universitaire de Poitiers

اختصاصي في جراحة الأذن، الأنف و الحنجرة  
و جراحة الوجه و العنق

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونبلييه

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي برواتيه

## ORDONNANCE

Casablanca Le :

30/11/23

Maghar  
Bd Altimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Humer Hyg Nez Adult F150  
PPC 102,00 DH

LOT: GA20483  
PER: 06/2024  
PPV: 110 DH 00

LOT: GA20483  
PER: 06/2024  
PPV: 110 DH 00

1) Humer isotonique 150 ml Spray SA

pulv x 21, → 15,00  
110,00 x 2

Tetanos Spray Nasal SA

2 pulv x 21, → 15,00  
71,30 x 2

3) TANAKAN 90 : 1 Gp

4) Zopidox 10mg Gp  
45,00

Dr. Reda HEJJOUJI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE 09123997

PPV : 45,00  
LOT :  
PER :

تجزئة 108، شقة 1، إقامة فريوس، الأشرف، الدار البيضاء

Lot 108, Appt 1, Résidence Ferdous, Oulfa Casablanca

redahejjouji@gmail.com +212 5 29 95 91 90

11582411

27/12/23

à 16h00

Dr. Rédha HEJJOURI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE 09123997



5) Reboxetine 37,5 mg Bébille 99,00

11h = 14h → 1m

T = 608,60

PHARMACIE ODYSSEE  
Asmaa AMOR  
Farme Bretonne  
2000, Rue Tanane, Ferme Casablanca  
Tél: 0522 25 52 63

LOT: 230394  
DLUD: 09/2026  
99,00DH