

# 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

195490

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2314	Société :	R.A.D
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	R.EÎTRAÎTEE
Nom & Prénom :		HATIM Y. Hatima	
Date de naissance :		01/01/51	
Adresse :		RUE NASIH EDDINE ANFAG 2 <sup>e</sup> ETG APP 321 MAARIF (Supérieur)	
Tél. :		0664005783	Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/02/2011	Age :	
Nom et prénom du malade :		HATIM FATIMA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		AFFECTION ORL	
Affection longue durée ou chronique :		<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
16/02/2011	9	1	300,-	Dr. Khalil Spécialiste en Gastro-entérologie Clinique Sainte-Justine Tél: 514-343-2424 - FAX: 514-343-2420 Tél: 0522 99 42 41 - FAX: 0522 99 42 40
16/02/2011	1	1	500,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DE LA SAINTE-FAMILLE</b> 198 Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 06 68 56 87 12	16/12/24	<b>Montant de la Facture</b> Clinique O.R.I. Seba 198 Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 06 68 56 87 12 152294241 Fax: 052294240 P.F. 90003666

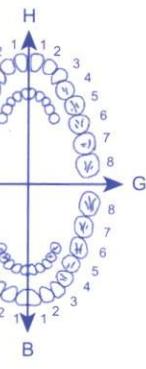
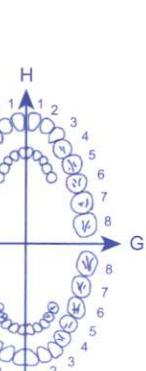
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

le 16/02/2014

HATIMY Fahimy

50,10

① Tamiflu 800

1x3/j

1s

en ml ch  
el 1/2

Sté SALAMANCA PHARMA SARL AU  
Pharmacie Comiche Sidi Rahal  
Magasin 3 Lotissement Fidaouss 3  
Sidi Rahal Chatai, Berrechid  
Tél: 06 68 56 87 12

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste ORL  
Clinique ORL  
198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc - Tél: 05 22 99 42 41 - GSM: 06 61 59 15 14 / 13 - Fax: 05 22 99 42 40

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40  
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E.: 001540516000056

### Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Nº 000213

Le: 16/02/24

Mr, Melle, Mme, Enft. .... HATIMY .... FATH. MA .....

Renseignements Clinique .....

Pour

- AUDIOGRAMME TONAL
- IMPEDANCEMETRIE
- PEA
- VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)
- MANOEUVRES POSITIONNELLES
- FIBROSCOPIE NASALE
- FIBROSCOPIE LARYNGE
- AMSA

Clinique O.R.L Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522994241 Fax: 0522994240  
INPE: 90003666

Montant :

50.000  
Ces. dk