

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-825652



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

20232
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *0305*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *CHAIEB LAHSEN*

Date de naissance : *23/10/1938*

Adresse : *casablanca*

Tél. : *0661 94 0249*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Docteur M'hamed CHRAIBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssouf
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
Casablanca -*

Date de consultation : *28/10/2024*

Nom et prénom du malade : *CHAIEB LAHSEN*

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *AFFECTION O.R.L.*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *17 AVR. 2024*

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 : *28/10/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *T.X*



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
28/2/20	CL		300	INP : 091012011 Docteur M'hamed CHRAIBI Spécialiste O.R.L. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef Tel: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
9 A TADDESSI KAFI 108 Résidence Anfa N° 17 Hab. Fesdjam - Casablanca Tel : 05 22 39 26 29	28/02/2024	282,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

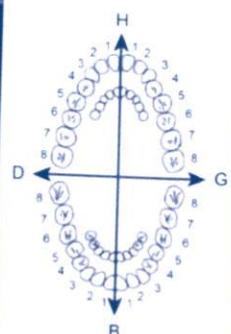
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

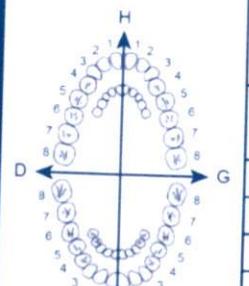
SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Cœfficient INP :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

دكتور عمر الشراibi

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

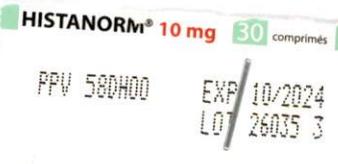
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 28/02/2024,

Monsieur CHAIEB Lahsen



58,00 1) HISTANORM 10 mg (BTE 30 CP)



1 comprimé le soir 1 MOIS

19,40 x 2 2) FRAKIDEX POMMADE OPHT.



= 38,80 2 applications par jour

170,00 3) CEFICO 200 MG 16 CP



1 comprimé matin et soir

4) SELVA CAMOMILLE NASALE

2 pulvérisation(s) 3 fois par jour

15,80 5) DOLIPRANE EFF 500mg CP



1 comprimé 3 fois par jour

Total = 282,60

PHARMACIE RAYEN
Dr A IDRISI KAITOUNI
108 Résidence Ghandi N° 17
Hay Essalam - Casablanca
Tél : 05 22 39 26 29

*Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
17, Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2^{me} étage
Tél: 05 22 39 26 29 - Fax: 05 22 39 26 29
INPE: 09 10 42 91 - TEE: 09 16 38 09 10 00 05 1*



Résidence Roïa : 47, Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2^{ème} étage - Casablanca
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05