

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothétique :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

13860

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9461

Société : 5 AF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELENKADEF N. L. (annex)

Date de naissance : 05/03/65

Adresse : 45 Hay Boumediene Rue Bougatir ce 50

Tél. : 0660371092 Total des frais engagés : 98,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed ALAFIF  
O.R.I.  
557, Bd. Mohamed VI  
Tél. 0527 82 75 91 - Casab

Date de consultation : 4/12/07

Nom et prénom du malade : BELENKADEF N. L. Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Comptoir  Enfant

Nature de la maladie :

APPARTAOUEIL

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
6-12-19	Contrôle			 Mohamed ALAFIF O.R.L. Tel: 0522 82 91 91 - Casa

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

INT

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D —————+————— G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed ALAFIF

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles

Cou - Face

Exploration de L'audition

Endoscopie

Ancien Médecin à L'hôpital

20 Août de Casablanca

توقيت العمل  
من 11h30 إلى 9h30  
من 4h30 إلى 2h30

الدكتور محمد العفيف

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

الفحص بالمنظار

إختبار السمع

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le 4-12-29

م. ٢٠٢٩

BELEKA MEDIEM

بـ ٣٠٠

Dr. MOHAMED ALAFIF  
557 Bd. Mohamed VI  
Casablanca

DIAOXOL 500mg/2mg ديوكسول  
Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37,00 ١

Duxol SV

٥٢

37,00

١٤ → ١٣٤

61,50 ٤

Habir ١٥

PPV 61DH50  
PER 05/22  
LOT 11313



98,50

١٤ → ١٣٢

SV

PHARMACIE CHAOUI  
AHMIDA Mohammed  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tél. 05 22 28 08 21  
N° 00144839000087

Dr. MOHAMED ALAFIF  
557 Bd. Mohamed VI  
Casablanca

إقامة السلام 557 شارع محمد السادس (طريق مديونة سابق). الدار البيضاء  
Résidence ESSALAMA 557, Bd. Mohamed VI (Ex Route Mediouna) - 1er Étage - CASA  
الهاتف: 0522 82 75 91