

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

N° W19-529973

ND: 30174

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624 Société : RAN

Actif       Pensiogné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MAZIANE KHADJA

Date de naissance : 10/09/1960

Adresse : Melha (C) N° 13 Avenue 10 Juillet,

Tél. : 0661993361 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Juin 2012

Nom et prénom du malade : MAZIANE KHADJA Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 :

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
10 Juin 2010	C 3		3000 DT	INP 611269165 Dr. TARIK ORLIC STUDIO EXPERT

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALISSIKA TOU al Issy My Abesem - AI - 05-23		78,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser le 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433558
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CARTET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EVALUATION

**Dr Mustapha TARY**

**الدكتور مصطفى الطارق**

**Spécialiste :**

**أختصاص :**

- \* ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- \* Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- \* Formation approfondie à l'IGP (Bordeaux-france)
- \* Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- \* Ancien Chirurgien des hôpitaux
- \* Expert assermenté près des tribunaux



- أمراض وجراحة الأنف، الأنف والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق والفك
- جراحة الصمم، علاج الشخير والدووار
- تكوين معهق بـ م.ج.ب (بوردو-فرنسا)
- دبلوم في تشخيص وعلاج أمراض الحساسية
- جراح سابق بالمستشفيات
- خبير ملحق لدى المحاكم

casablanca le :

10 Juin 2020

Maziane Khadija

Ⓐ AVALANCHE

1h 0 1/2

Ⓑ EXTRAMASC

1 goutte U matin

Dr. TARY Mustapha

ORL ET CHIRURGIE

MAXILLO FACIAL

EXPERT

Medecin EXPERT

casablanca

شارع النيل سيد في عثمان بلوك 42 رقم 62 أمام صيدلية ابن زهر الهاتف: 0522 59 98 70

E-mail : mustapha.tary@gmail.com

~~78,00~~

O Betaserc

1 C.P. x 2 |  
 1 - 78,00 - 156,00

**Dr. TARY Mustapha**  
 ORL ET CHIRURGIE  
 CERVO MAXILO FACIAL  
 Médecin EXPERT  
 52 Bd. Nhl Bloc 42 Sidi Ouhmone Casablanca

78,00  
 2000

PHARMACIE ABDELLAL  
 Mme DRISI KAITOUNY  
 42 Bd Taza Hay My Abdellah Inara II  
 Casablanca - Tel 052 21 88 44

Rol 1 - 156,00