

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043450

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

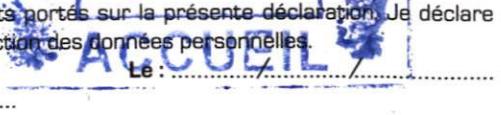
### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1356</u>	Société : <u>RETRAITE</u> <u>42163</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>CHAT YVANE M</u>		
Date de naissance : <u>1.1.48</u>		
Adresse : <u>ROYAL AIR MAROC 36 NE 3 HAY EL KADDOUB 106051</u>		
Tél. : <u>0601299086</u>	Total des frais engagés :	Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 Dr. Abdellah OUCHRISS Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico - Faciale 47 Rue 39, Bloc 61, Mansour 3 sidi Bernoussi Casablanca 0522 759 248		
Date de consultation :	<u>07 SEPT 2020</u>	Age :	<u>70 ANS</u>
Nom et prénom du malade :	<u>BEN KHILLI TONRA</u>	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : COGNAC Le : 16 SEP. 2020

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
07 SEPT 2020	CS		250,-	<p><b>Dr. Abdelhak OUGHRISS</b>          Spécialiste en Oto-Rhino Laryngologie          et Chirurgie Cervico - Faciale          47- Rue 39, Bloc 61, Mansour 3          Sidi Benoussi - Casablanca          Tél.: 0522 759 248</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MENTHEUR Tél: 05 53 71 35 12 Palente N° 31630955	INPE 092042357 07/09/2020	172120

## **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 d

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	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D			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

**Dr. ABDELHAK OUGHRISS**

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

Diplômé en Allergologie  
et Immunologie Clinique



**الدكتور عبد الحق أوغريس.**

اختصاصي في  
أمراض الأذن ، الأنف ، الحنجرة  
و وجراحة  
الوجه ، و العنق

حاائز على دبلوم أمراض  
الحساسية و الملاعة السريرية

Casablanca, le : ..... 07 SEPT 2020 الدار البيضاء، في :

N° BENKHII TON

24/403

Levothyrox 100 SV

99,00

1 cp / j b.d.t

x3 mois

21 Relaxin 875

SV

LOT: 190458  
DLUO: 12/2022  
99,00DH

Laboratoires De  
J.OUAIDI Pharmaci

**Dr. Abdelhak OUGHRISS**  
Spécialiste en Oto-Rhino Laryngologie  
et Chirurgie Cervico - Faciale

17 Rue 39, Bloc 61, Mansour 3<sup>e</sup> étage  
Casablanca

0522 759 2

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

78826163032

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

78826163032

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

78826163032

**CABINET AL HAMD D'O.R.L ET D'ALLERGOLOGIE**

زنقة 39، بلوك 61، منصور 3، الطابق الأول، سيدى البرنوصي . الدار البيضاء

47, Rue 39, Bloc 61, Mansour 3, 1<sup>er</sup> étage, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 0522 75 92 48