

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 radiographie est obligatoire en cas de prothèse ou de traitement.*

## 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0039894

Optique *4888*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3478*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*AMHAOUCH Soumia*

Date de naissance :

*01/01/1952*

Adresse :

*La ménia*

Tél. :

*05 92 39 04 43*

Total des frais engagés : *186 + 300 + 200* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *24/07/2020*

Nom et prénom du malade :

*25 NOV. 2020*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

*arthrose lippine*

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 et 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
24/07/2020	C		317 D.J	
24/07/2020	I - ILLUS. + R - REFL.	15	302 D.J	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/2020	186,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE**



**الدكتور نور الدين و دغيري ادريسي**  
**Docteur N. OUDGHIRI IDRISI**

Spécialiste en :

Médecine Physique et Réadaptation

Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales

Podologie - Mésothérapie - Appareillage

Médecine et Traumatologie du Sport

Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

**Diagnostics et traitements fonctionnels**

Expertise - neuro-orthopédique



Mle =  
3478

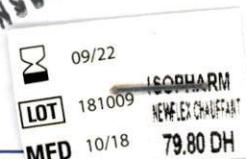
Le 24/07/2020

N° AMM Aouchi Soumia

53, Wx2

- Relaxol : 1 x 3 1/2 (n° 2) S.I.

X Newflex w w w Roller 1 gpl stc  
79.80 local x 2 1/2 cheur 1 gpl stc



80, Rue Brahim ANN (ex.: Mont Cinto) Maârif - près du complexe Med V - Casablanca

Tél.: (212) 522 23 01 71 / 97 - Fax : (212) 522 23 01 97 - GSM : (212) 659 40 52 62

E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma - INP : 09111672

Patente : 35801563 - IS : 40801180 - ICE : 001837975000069 - CNSS : 2623078

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI  
Médical  
6, Rue Brahim ANN  
Casablanca  
Télé : 09111672



الدكتور نور الدين ودغيري إدريسي  
Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Spécialiste en :

Médecine Physique et Réadaptation  
Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales  
Podologie - Mésothérapie - Appareillage  
Médecine et Traumatologie du Sport  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
**Diagnostics et traitements fonctionnels**  
**Expertise - neuro-orthopédique**



Mcle

3478

Le 24/07/2020

NOTE D'HONORARIOS

- $N^{me}$  ANAMNÈSE som'a.
- Infiltration lombaire.
- Infiltration mandibulaire pour maladie de Morbus a cause des dents brisées.

$$k_{15} = 300 \text{ Dh.}$$

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI  
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation  
Mont Cinto Maârif  
Casablanca  
Tél.: (212) 522 23 01 71 / 97 - Fax : (212) 522 23 01 97 - GSM : (212) 659 40 52 62  
E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma - INP : 091116723  
Patente : 35801563 - IS : 40801180 - ICE : 001837975000069 - CNSS : 2623678