

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

ND:

15534.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société : Albastane Ben Abdellah

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : A. boudadne Bouchach

Date de naissance : 08/02/1958

Adresse : 0696 780170

Tél. : 0522 22 78 01 70

Total des frais engagés : 112.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Najib BAGNI

Spécialiste O.R.S.

Residence Eddamane GH1 Eig.1 App.6

Avenue El Qods Ain Chock - Casablanca

Tél 0522 50 30 23

GSM 0661 80 16 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/11/2011

Nom et prénom du malade : A. boudadne Bouchach

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ome

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 :

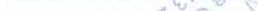
Le : 01/11/2011

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
01/11/20	ce		2600	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 S.E. 11/11/2020 Face CNSS Case 221 1326 / P.T. 300 	06/01/2020	  

## **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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ICP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Solutréd 20mg

58,40

Ancien Chef de Service Hôpital Med V  
Membre de la société Française d'ORL

PPV : 55,00 DH  
LOT : 619903  
PER : 02/21

PPV (DH)  
LOT N°:  
UT. AV.:

38,80

الدكتور بغدادي نج

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن والحنجرة، تشخيص المص  
الجراحة المجهورية للأذن،  
رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف و  
بمستشفى محمد الخامس  
عضو في الجامعة الفرنسية لأم  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le

6/11/20

الدار البيضاء، في

Ahar Sane Sahné

55,00

Anoxil 1 gr  
n x 30 x 8



58,40

Solutréd



38,80

39,00 1/4 metry  
a n u u u x 12



3

Quadr

1 gr x 12 x 8

152,80

Hexacoll



X 48

39 x 31 x 10

إقامة الضمار العمارة 1 الطابق 1 شقة رقم 6 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.503.023 - المحمول: 0661.801.648 - Résidence Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6 Avenue El Qods Ain Chok - Casablanca - الم.: 0522.503.023 - GSM : 0661.801.648 - E-mail : baghdadi.56@hotmail.fr - ICE : 001634410000013

PPV:52DH80  
PER:03/22  
LOT:I1717-4

DR. JESÚS A. GARCÍA  
SPEI  
Residente en la Clínica ORI  
Av. El Cedro 1000 Col. Centro C.P. 72000  
Tel. 01 55 523 52 125