

## 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° W19-438460

N° 18048

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6167	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Elidris, HAYAT			
Date de naissance :	28/06/16		
Adresse :	3 Res. Mohfissa Alia El Bebbagh, Tanger, 20000		
Télé. :	066599893	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Docteur S. Sennaji 223, Bd. Abdelmourmen Casablanca Tél. : 022 20 50 68		
Date de consultation :	3	Age :	101 / 2020
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : goutte			
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 : 2019

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

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
3/1/20	CS			INP : 22-1234567890 Tél : 022 20 50
	+ echoscan		522,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE VEN TOFAN</i> <i>STICKER MOUSSEBOU</i> <i>TÉLÉPHONE : 022-88</i>	<i>31/12/2020</i>	<i>239,70</i>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>															
	MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>															
	DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>															
	FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	<hr/>			D	00000000	00000000		35533411	11433553
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
<hr/>																			
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">H</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">G</td> </tr> </table>					B	H		G											
B	H																		
	G																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																			
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																			
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																			

# Docteur Oussama SENHAJI

الدكتور أسامة الصنهاجي

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon (France)

Spécialiste en Chirurgie Hépato-biliaire

Digestif - Proctologie - Thyroidienne & Gynécologique

Ancien assistant des Hôpitaux de France

Ancien chef de service de chirurgie viscérale des hôpitaux militaires

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في جراحة الكبد والسلك الهضمي والبواسر

جراحة الغدة الدرقية والجهاز التناسلي للمرأة

طبيب مساعد بالمستشفيات الفرنسية

رئيس قسم الجراحة بالمستشفيات العسكرية

Casablanca , le : 03/10/20 ..... الدار البيضاء، في :

Dr. Oussama SENHAJI

223 Bd. Abdelmoumen

Casablanca

Tel : 05 22 20 50 68

41,70

- Profenid 100

1 suppo / J

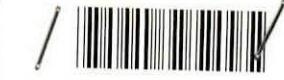


- Algik

1 cap x 3 / J

/ /

41,70



- Algantel gel.

1 applicati - x 2 / J

- Estac 20

1 selp / J

PVC : 198,00

223, Bd. Abdelmoumen - Casablanca - Tél : 05. 22 20 50 68 شارع عبد المؤمن، الدار البيضاء، الهاتف :

En cas d'urgence GSM : 06 61 15 63 62 في حالة استعجال، المحمول :

No cice pteR



A applicati

~~Docteur Oussama SENHAJI  
223 Bd. Abdelloumen  
Casablanca  
Tel : 022 20 50 68~~

~~108,??~~

~~PHARMACEUTICALS  
SOCIETY OF MOROCCO  
TELEPHONE : 022 26 34 68~~

# Docteur Oussama SENHAJI

الدكتور أسامة الصنهاجي

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon ( France )

Spécialiste en Chirurgie Hépato-biliaire

Digestif - Proctologie - Thyroidienne & Gynécologique

Ancien assistant des Hôpitaux de France

Ancien chef de service de chirurgie viscérale des hôpitaux militaires

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في جراحة الكبد والمسالك الصفراوية (المراة)

جراحة الجهاز الهضمي والبواسر

جراحة الغدة الدرقية والجهاز التناسلي للمرأة

طبيب مساعد بالمستشفيات الفرنسية

رئيس قسم الجراحة بالمستشفيات العسكرية

Casablanca , le : ..... 3 / 01 / 2020 ..... الدار البيضاء ، في :

Facture

Nne EL Idrissi Hayat. a payé  
500,00 dh. (cinq cent dirhams) et  
ce pour Consultation + Échoscopie

Docteur Oussama SENHAJI  
223, Bd. Abdelmoumen  
Casablanca  
Tél : 022 20 50 68