

# 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 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 |

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 = 20057

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YA QOUTA LATIFA

Date de naissance : 03/01/1963

Adresse :

Tél. : 06.13.62.76.14 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2020

Nom et prénom du malade : YA QOUTA LATIFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Varices des N. I. f

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



07/02/2020

## 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
06.07.2016	Injection		100000	DR BENOIT LOUET Chirurgien-Vasculaire Angiologue et Phlebologue de l'IA - Av Abderrahmane Soudani

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by arrows pointing North (H), South (B), East (G), and West (D). The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2
- Row 2: 3, 2, 1, 2
- Row 3: 4, 5, 6, 7
- Row 4: 6, 7, 8, 8
- Row 5: 8, 7, 6, 6
- Row 6: 7, 6, 5, 5
- Row 7: 6, 5, 4, 4
- Row 8: 5, 4, 3, 3
- Row 9: 4, 3, 2, 2
- Row 10: 3, 2, 1, 1

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 06-02-2020

Mme YACOUBI LATIFA

Injection Sclerotherapie

Microsclerotherapie  
**DR BENJELLOUN HJDIDA**  
Chirurgien Vasculaire Et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Trik Jdida - Av Abderrahim Bouabid  
Green Office - Tél 22 31 11 11

**DR. BENJELLOUN HAMZA**  
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE  
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE  
ANGLE TRIK JELIDA - AV ABDERRAHIM BOUABID  
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE CASA  
Tél : 05.22.98.28.44  
Email : drhbenjelloun@gmail.com

## Facture N°: 2591

Date : 06/02/2020

Bénéficiaire : Mme Yaqoubi Latifa  
Mme YAQOUBI LATIFA

Tél:

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 06/02/2020			
MS	microsclérose	1	1 000,00	1 000,00
		Total		1 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
mille dirham(s)

**DR BENJELLOUN HAMZA**  
Chirurgien Vasculaire Et Endovasculaire  
Angiologue et Phlebologue  
Angle Trik Jelida - Av Abderrahim Bouabid

ICE:001948308000045

Dr BENJELLOUN HAMZA-L.F n°20788654 -Patente n° 34394108 –CNSS n°5926673

06/02/2020

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : YAQOUBI

Prénom : LATIFA

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

### CRO :

- DD et DV
- Séance microsclérose : Sclérose des varices attenantes à la mousse Aetoxisclérol 0.5%
- Bon contrôle échographique

Dr. H. BENJELLOUN HAMZA  
Chirurgien Vasculaire Et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Annie 2016 - Av Ablation chimique  
Dr. H. BENJELLOUN HAMZA