

# 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 caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2605 Société : Royal air MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAID SAIDA

Date de naissance : 29-05-1956

Adresse : Pole Urbain Noraceur B<sup>d</sup> MALI N<sup>e</sup> 444 - Noraceur

Tél. : 0661156142 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ZIZI ABDELLAH  
SPECIALISTE O.R.L  
13, BD MASSIRA EL KHADRA - MARAKKESH  
Tél. : 0522 20 45 45 - Fax : 0522 22 78 18 - 0522 22 77 71

Date de consultation : 31/12/2019

Nom et prénom du malade : Dame, SAID SAIDA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vertige

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 - Le : 31/12/2019 - Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

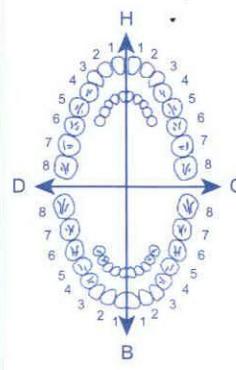
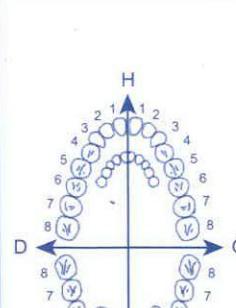
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

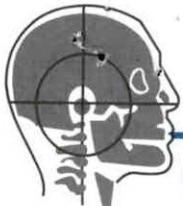
**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الزيزي عبد العزيز  
Docteur ZIZI Abdelhak

**O.R.L.** Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - الصمم و الدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le :

08/01/2020

الدار البيضاء، في :

Docteur ZIZI abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
3, 88 MASSIRA EL KHADRA Maârif  
01.521.25.93.89 - 05.22.23.15 - 06.61.56.67.43

15/01/2020

Zizi Abdelhak

No hif: Vulgo Chirurgien

Necessite 15 secondes de réduction

Vershoudani

Docteur ZIZI abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L.  
3, 88 MASSIRA EL KHADRA Maârif  
01.521.25.93.89 - 05.22.23.15 - 06.61.56.67.43

**Docteur ZIZI Abdelhak**

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

**D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre**

**MME. SADIF SAIDA**

**Note d'honoraires**

LE : 06/ 02 / 2020

I.N.P: 091142018

ICE :001602585000062

DATE DE SEANCE	Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
Le 07-01-2020				
Le 09-01-2020				
Le 14-01-2020				
Le 16-01-2020	K <sub>15</sub> rééducation vestibulaire	10	300.00	3000.00
Le 21-01-2020				
Le 23-01-2020				
Le 28-01-2020				
Le 30-01-2020				
Le 04-02-2020				
Le 06-02-2020				
<b>TOTAL</b>				<b>3000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille dirhams.

Facture acquittée

Docteur ZIZI ABDELHAK  
SPECIALISTE D.R.L  
93 BD MASSIRA EL KHADRA MAARRA  
Signé :