

# 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation                      | : 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.

**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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011482

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22860**

Matricule : **6408** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **LOUHIBI** Date de naissance : **13.03.63**

Adresse : **16 Rue ABDANIR AL KAHIR CASAB**

Tél. **06 557 22 315** Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Mohamed AMARA**  
Spécialiste O.R.L.  
résidence Zerkoupi 1er Etage  
Tel. : 05 36 68 60 60 - OUJDA

Date de consultation : **03 / 01 / 20**

Nom et prénom du malade : **Louhibi Mohamed** Age: **57**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Otosphonie**

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 :

Signature de l'adhérent(e) : **W**



## 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
03/01/2020	CS + K16		600,00	Dr Mohamed AMAR Spécialiste O.R.L. Résidence Zerkouni 1er Etage Tél. : 05 36 68 60 60 - OUJDA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/20	218,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS EN VACANCES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'OD.

O.D.F  
PROTHESES DENTAÎRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

<b>D</b>	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed AMARA

Ancien Attaché à la Clinique ORL du

CHU de Tours

## OTORHINOLARYNGOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de

Médecine de Tours

### Maladies et Chirurgies :

Oreilles - Nez - Gorge - Cou

**SURDITE - Chirurgie Plastique de la face**

### MEDECIN EXPERT

auprès des Tribunaux d'Oujda

**Consultation sur rendez-vous**



الدكتور محمد اعمارة

طبيب اختصاصي

خريج كلية الطب بتور فرنسا

أمراض وجراحة الأنف والأذن والحلق والعنق

جراحة الوجه - أمراض السمع

طبيب خبير ملحق

لدى المحاكم بوجدة

عيادة بالميماء

10,60

Oujda, le 3-1-2020 وحدة في

42,00

36,60

h. bokhri Nataoune

11 Kopred

2 aq 29 ec Mater + 6/

exéchorelement 4 soir 1 q.

93,00

4 Adar 1x Padet 1-1-1

10,60

3/ Dohoblof 1000 1 pr finia

30,00

30,00

4/ Nodal 400

2 Aq 11

12,00

Onit

1 ec

DR Mohamed AMAR  
Spécialiste O.R.L.  
résidence Zerkouni 1er

Tél. : 05 36 68 60 60 - 05 36 68 83 33

PHARMAS LOT : 3628  
UT.AV : 08-22  
PPV : 36DH40

LOT : 5554  
PER : 09-21  
P.P.V : 99DH00

2 18,00

شارع الزقطوني، إقامة الزقطوني، ط (أمام البنك الشعبي) - وجدة. الهاتف : 05 36 68 60 60 - فاكس : 05 36 68 83 33

Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni, 1er étage (en face de la Banque Populaire) - OUJDA

Tél : 05 36 68 60 60 - Fax: 05 36 68 83 33. E-mail : amara@wanadoo.net.ma

# Docteur Mohamed AMARA

Ancien Attaché à la Clinique ORL du  
CHU de Tours

## OTORHINOLARYNGOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Tours

### Maladies et Chirurgies :

Oreilles - Nez - Gorge - Cou

SURDITE - Chirurgie Plastique de la face

### MEDECIN EXPERT

auprès des Tribunaux d'Oujda

Consultation sur rendez-vous



# الدكتور محمد اعمارة

طبيب اختصاصي

خريج كلية الطب بتور فرنسا

أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنق والعنق

جراحة الوجه - أمراض السمع

طبيب خبير محلف

لدى المحاكم يوجد

عيادة بالميعاد

Oujda, le 03-01-2020 وحدة في

## Facture

Je soussigné Dr. Oujda M. Amara  
Né le 01/01/1971 à Bouhiba

Notamment dans ORL + nasofibroscopie

CS ORL 200 Dh

Nasofibroscopie 400 Dh

payé en espèce 600 Dh (Six cent Dh) (Km)

Dr Mohamed AMARA

Spécialiste O.R.L.

Résidence Zerkouni 1er étage

Tel: 05 36 68 60 60 OUJDA

شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني، ط (أمام البنك الشعبي) - وجدة. الهاتف: 05 36 68 83 33 - فاكس: 05 36 68 60 60

Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni, 1er étage (en face de la Banque Populaire) - OUJDA

Tél: 05 36 68 60 60 - Fax: 05 36 68 83 33. E-mail : amara@wanadoo.net.ma