

# 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.

## éducation :

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.

**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

28371

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société : Actif  Pensionné(e)  Autre :Nom & Prénom : Moulataj AliDate de naissance : 02/02/1938Adresse : AB Moulay Boulaâbi Rue 8 N° 16C.A. CASATél. : 06 77 60 43 08 Total des frais engagés : 504,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. KIAHIDRISSI**  
O. R. L.  
Rue 16 - No 5 - Jamii  
Cité Diemaa Tél. 56 78 11

Date de consultation : 13/04/2020Nom et prénom du malade : Moulataj lekbiLien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 06/04/2020 Le : 20/04/2020Signature de l'adhérent(e) : Ali

#### **RELEVÉ 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
13.04.2020	certificat		350 DT	 Dr. KHALIL IDRISI O.R.L. N° 16 - N° S. : Jamila Téléphone : 06 55 78 05 24

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1986-01-16	154.20

#### **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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412   21433552		
		00000000   00000000		
		D —————— G		
		00000000   00000000		
		35533411   11433553		
		B		
		(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur RIAHI IDRISI Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلى

خريجية كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض وجراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق وجراحة الغدة الدرقية

تشخيص وجراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقًا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسick سيدي عثمان

Casablanca, le : 13.02.2016

الدار البيضاء في

أدواء لوكين

19.40

Autibus en route

Elle = no penitentiary

134.80

Nostrum 66.00



oui

154.20 non pas x 3 main



omis

oui

Dr. RIAHI IDRISI  
O.R.L.  
Casablanca Tel: 0522.56.78.05  
Rue 16, No 3, Jamila 3  
Casablanca Tel: 0522.56.78.05

LOT 192718  
EXP 12/2023  
FPM 134,80

134,80



ANTIBIO SYNALAR

134,40



134,40

**Docteur RIAHI IDRISI Laïla**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

## **Spécialiste des Maladies et Chirurgie**

## NEZ : GORGE : OREILLES

## **Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale**

## Chirurgie du goitre

## **Exploration et Chirurgie de la Surdité**

## Endoscopie QSL et Chirurgie-Laser

#### **Ex. Chef du service d'ORL**

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الأدريسي ليلي

خ-بحدة كلية الطب بجامعة نفنسا

الخطابات في أمراض وجراحة الأذن

الإنف والحنجرة

#### **حاجة الوجه والعنق وحاجة الغدة الدرقية**

## تشخيص وحاجة الصمم

#### **تشخيص بالمنظار والجراحة**

د. سارة سامي، رئيس قسم اورام الانف والحنجرة

ل مستشفی ابن مسیک سیدی عثمان

Casablanca, le : ۱۳-۴-۲۰۰۹

Moustaki lekbing

c<sub>g</sub> = concentration = 250 mM

KNO = nettooyaf  
anisulfide = 1000)  
total 350 dl

**Dr. KHATTI IDRISI L.**  
O.P. L.  
Rue 16 - N° 5 - Famila 3  
Cité Djemaa Tel. 56-78 05 C.A.S.E