

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **Biologie 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 à caractère 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



## **Déclaration de Maladie**

Nº P19-0034831

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 2188

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DYAE EL MOSTAFA

Date de naissance :

02/01/46

Adresse : HAY ANIQRIT RUE 18 N° 71 CASA AIN CHOCK

Tél. : 0666965745

Total des frais engagés : 38,80

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asma.  
Ophtalmologue  
des Panoramique

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

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 : CA SA

Le : 02/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
02/02/2023		1	Chantier	Dr. TANTAOUI ELARAKI Asst à Onctadologiste 203 Bd. LEBLOND 92130 Issy-les-Moulineaux Téléphone : 01 87 05 22 21 - 07 30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

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

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant.
- C**: Upper-right quadrant.
- B**: Lower-right quadrant.
- H**: Upper-left quadrant.

The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 in each quadrant, starting from the central incisors and moving towards the molars. The diagram shows a symmetrical arrangement of teeth with some variations in shape and position.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي أسماء

الاختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلالة - الزراق (متسونن)  
الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية  
العيادات الlassache

Casablanca, le :

26/06/2011.

Dr. ASMAA HASSOUNI Abderrahmane

38.80

38,80

Fluide céphalique

AS

Tel: 05 22 21 06 82  
Fax: 336220097-R.C: 422695  
TCE: 002199357200002  
HASSOUNI Abderrahmane

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1<sup>er</sup> étage, N° 18 - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
Ophthalmologiste  
H. de Panoramique II