

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 1584

Société : RAM

65688

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

TADLI

ABDELJALIL

Date de naissance :

14-09-1953

Adresse :

CALIFORNIA GOLF RESORT 2000 218 Apte  
Booskoura

Tél. : 0661450615

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15-09-2001

Nom et prénom du malade :

TADLI HANIA

Age : 59

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

Vestige post-traumatique paroxystique

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 : CAAS

Le : 01/09/2001

Signature de l'adhérent(e) : 19

## 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
15/3/2021		c2 t15	250.00 400.00	BEKKALI Spécialiste en diplômé de l'Université de Bordeau Signature Université

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
		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

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			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. BEKKALI Ahmed**  
Diplômé de l'Université de Bordeaux(FRANCE)

Spécialiste en O.R.L  
Spécialiste en Oto-rhino-laryngologie,  
et Chirurgie Cervico Maxillo Faciale  
Exploration Vestibulaire par V.N.S  
chirurgie des goitres

Ancien Medecin O.R.L à l'hôpital des  
Spécialistes de Rabat et l'hôpital  
Civil de Tétouan

Membre de la Société Française d'O.R.L  
et Chirurgie de la Face et du Cou

الدكتور أحمد البكالي

خريج جامعة بوردو بفرنسا  
اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق  
جراحة تصخم الغدة النترقية  
تشخيص الدوخة

سابقا طبيب بمستشفى الاختصاصات بالرباط  
وبالمستشفى المدني بتطوان  
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة  
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

Tétouan, le ..... تطوان في .....

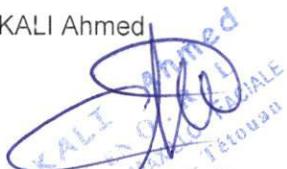
NOTE D'HONORAIRES

Madame TADLI Hania

La note d'honoraire pour exploration vestibulaire par video nystagmoscopie  
avec manoeuvre libératoire pour VPPB (K15) est de quatre cents dirhams

(400 DHS) .

Dr BEKKALI Ahmed



Dr. BEKKALI Ahmed  
SPECIALISTE EN O.R.L  
CHIRURGIE CERVICO MAXILLO FACIALE  
38, AV. MED V - TETOUAN