

# 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

La 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.

N° W19-573512

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Matricole : *ALYSS*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ALMASMOUDI MARIEM*

Date de naissance :

Adresse :

Tél : *06.61.47.54.30*

Total des frais engagés :

*Docteur Mohamed MESBAHI*

*Gynécologue - Accoucheur*

*93, Bd Al Massira Al Khadra*

*CASABLANCA*

*Tél: 05 22 98 62 62*

*Fax: 05 22 98 64 64*

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *AL MASMOUDI Mariem* Age: .....

Lien de parenté :

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : *05/10/2021*

Signature de l'adhérent(e) :

*ALYSS*

## 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
18 JAN 2021	C2		300 DHS	INP : <input type="checkbox"/> Docteur Mohamed Ali KHEZZAR Gynécologie - Assiachem 9,32,11,Mariya Al Khedra

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BORDEAUX Amal EL ALLAHI Pharmacie Bordeaux 33277521	18/11/2021	92462

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

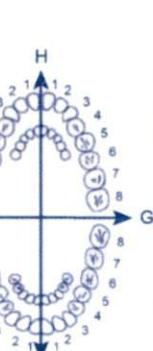
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>																		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																		
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																		
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																		
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																		
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																	
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																	
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																	
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																	
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																					
	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>																					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2"><b>H</b></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>D</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>B</b></td> </tr> </table>					<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		<b>D</b>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		<b>B</b>	
<b>H</b>																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
<b>D</b>																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
<b>B</b>																						
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohamed Mesbahi

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire des C.E.S.  
d'Obstétrique et de Gynécologie de la  
Faculté de Médecine de Bordeaux  
Ancien Maître Assistant à la Faculté de  
Médecine et au C.H.U. Averroes  
de Casablanca

Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Colioscopie Opératoire - F.I.V.

93, Bd. Al Massira Al Khadra - Résidence SOROUR  
1er Etage - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 98 62 62 - Fax : 05 22 98 64 64

Sur Rendez-vous

# الدكتور محمد المصباحي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بببوردو  
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب  
والمركز الصحي الجامعي ابن رشد  
بالدار البيضاء

## الجراحة النسوية - العقم

93، شارع المسيرة الخضراء - إقامة السرور  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 64 64 - فاكس : 05 22 98 62 62  
بالموعد

May Al Massira Mariem  
" Lubrifiant Mammal  
by Dulastop 15  
y Relaxium  
1 gélule 11 Jan  
M700  
99,00  
106,00  
224,60

PHARMACIE DE BORDEAUX  
Mlle Amal EL ALLALI  
164, Bd. Bordeaux - CASA  
Tél: 05 22 27 75 21

PHARMACIE DE BORDEAUX  
Mlle Amal EL ALLALI  
PHARMACIEN  
164, Bd. Bordeaux - CASA  
Tél: 05 22 27 75 21

Docteur Mohamed MESBAHI  
Gynécologue - Accoucheur  
93, Bd Al Massira Al Khadra  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 62 62  
Fax: 05 22 98 64 64