

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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° M21- 046415

7687

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 01697 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELBEIDA MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : BP 12 614 HAY HASSAN CASA

Tél. : 0662026473 Total des frais engagés : 300 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Professeur B. YOUSRI  
Chirurgie pédiatrique.  
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21  
Email: drbyousri@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2 / 7 / 2021

Nom et prénom du malade : BELBEIDA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

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 : CASABLANCA. Le : 02/07/2021

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2-7-2021        |                   |                       | G -300                          | Professeur B. YOUSRI<br>Chirurgie Pédiatrique.<br>295, Bd Abdelmoumen Casablanca<br>0522 86 01 01 - 0522 86 16 21<br>b.yousri@gmail.com |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 02/07/21 | 44,200H               |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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'ORL.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins          | Coefficient |                         |
|------------------------------|--|---------------------------|-------------|-------------------------|
|                              |  |                           |             | Coefficient des travaux |
|                              |  |                           |             | Montants des soins      |
|                              |  |                           |             | Début d'exécution       |
|                              |  |                           |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                           |             |                         |
|                              | H<br>25533412<br>00000000  | G<br>21433552<br>00000000 |             | Coefficient des travaux |
|                              | D<br>00000000<br>35533411  | B<br>00000000<br>11433553 |             | Montants des soins      |
|                              | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                           |             | Date du devis           |
|                              |  |                           |             | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur YOUSRI Bouchaïb

Chirurgien Pédiatre

Chirurgie Infantile

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Chirurgie de la Scoliose

Ex Chirurgien-Enseignant au CHU Ibn Rochd

Faculté de Médecine de Casablanca



يسري بوعصب

براحة الأطفال

جراحة وترميم العظام والمفاصيل

جراحة العمود الفقري

أستاذ جراح بمستشفى ابن رشد

كلية الطب الدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 21/7/2021 ..... الدار البيضاء. في:

Belbida Asmae

44.20

Sp Ajial So up  
150 x 2 / -

S.V



صوفيا  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tél : 022.36.01.4

Professeur B. YOUSRI  
Chirurgie pédiatrique.  
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21  
Email: drbyousri@gmail.com

Au 295, Boulevard Abdelmoumen, 2<sup>ème</sup> étage, B13, Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 01 - 05 22 86 16 21 - Email : drbyousri@gmail.com

Clinique Pédiatrique AJIAL - Tél : 05 22 87 81 81