

## 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

- Réclamation : 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° W21-642723

8801

1 SOS JUIN 20

82224

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

8806

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAOUI, mohamed

Date de naissance :

Rue 3 n° 21 WTS HORIA Sidi moumen

Adresse :

cssd

Tél. :

0661421166

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. Chafik RAHMANI

O.R.L Chirurgie Tête et cou

Autorisation 14908

24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél: 05 22 75 59 78

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08 JUIL. 2021

Nom et prénom du malade :

BEN MADANI BADR RAHMANI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : / /

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
8 JUIL. 2021	CS	1	250 DH	INP 011117861 Dr. A. Chafik RA O.R.L Chirurgie Déte 24 D.J. 2021 Autorisation 14 90

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/07/2021	21,80

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. A. Chafik RAHMANI**

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU



Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

- Membre de la Société Française et l'Académie Américaine d'O.R.L. et chirurgie TÊTE et COU
- Ancien spécialiste des Hôpitaux Militaires Marocains.

**دُقُّمَاعَ شَفِيقٌ رَّحْمَانِي**  
متخصص في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بـ تاشي (فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية  
والأمريكية للأمراض للجهاز

المختصاصي سابق بالمستشفيات  
ال العسكريـة المغربية

08.07.2021

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**Mme BEN MADANI Badria**

21,800H



**POLYDEXA sol auric : Fl/10,5ml**

21/80  
5 gouttes le matin et le soir, pendant 5 jours.



**Dr. A. Chafik RAHMANI**  
O.R.L Chirurgie Tête et cou  
Autorisation 14 908  
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tel: 05 22 75 59 78



**Sur Rendez-vous** بالموعـد

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 75 59 78 / 05 22 75 59 78

fax: 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفارى  
سيدي البرنوسي - الدار البيضاء