

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00608

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FALEL Mohamed

Date de naissance : 01/01/45

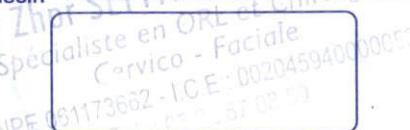
Adresse : Hay Al Inera I Rue 11 N° 5 Casab

Tél. : 06.61.17.90.84

Total des frais engagés : 459,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/2021

Nom et prénom du malade : FALEL MOHAMED

Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RHINITE INFLAMMATOIRE

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 : Casab

Le : 21/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/08/2011	C2		250,00	DR. J. B. SEFFA Spécialiste en ORL et Cervico-Faciale INSE 09117362-ICP 03204543

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSI	26/08/2011	127,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

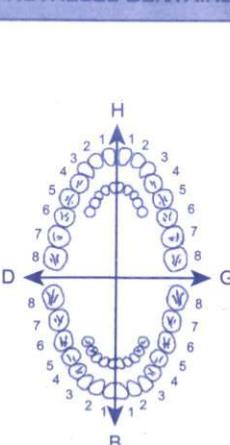
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

- Spécialiste en ORL et chirurgie de la face et du cou
- Ancien médecin ORL à l'hôpital Provincial Benslimane
- Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
- Explorations de la Surdité, vertige, acouphènes et ronflement
- Explorations endoscopiques • allergologie ORL

### ADULTES ET ENFANS



## الدكتورة زهور الصفار الأندلسية

- طبيبة إختصاصية في أمراض و جراحة الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه و العنق
- طبيبة سابقة بمستشفى ابن سليمان
- دبلوم علاج الدوخة و إضطراب التوازن
- تشخيص نقص السمع، الدوخة، الطنين و الشخير
- تشخيص بالمنظار الداخلي
- أمراض الحساسية
- الكبار و الصغار

Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° du Lot	21A13-1
Date Per.	01 2021
P.P.V: 119,10 DH	11.2023
P.P.V: 119,10 DH	

Mr FALEL Mohamed 76 ans

26/08/2021

٢٣٨,٢٠ - ٢٢٧٥١٣٢ X2

### RISONEL SPRAY NASAL

55/50 pulvérisation deux fois , pendant 2 mois

### PHYSIOMER JET NORMAL

٨٦,٥٥ ١ lavage quatre fois

### XYCET

1 comprimé le soir, pendant 1 mois

BOTTU SA  
PPC : 99 DH 00

89,90



Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico-Faciale  
INPE 061133002-ICE 00204594000003  
Tél. 0522 21 09 76

PHARMACIE MOUHSINE  
Casablanca  
Tél. : 0522 21 09 76  
Mars 2022  
MOUHSINE L'olfa  
Casablanca