

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-657300

87533

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8052	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BNT Amal
Nom & Prénom :		Cesse - Anfa.	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0522912385	Total des frais engagés :	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Dr H. Zine EL Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale GSM : 06 63 69 10 10 E-mail : zineabida@gmail.com			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :		01 OCT 2021	
Nom et prénom du malade :		JAKIR	
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		Effectué ORL	
Age:			
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			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 05/10/2021			



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
17/01/2022	CS		3000	 Dr. Zéahouda Abidine INP - Chirurgie Cervico-Faciale 10-Rhino-Laryngologie mail : 06 83 69 10 dsm : zeahouda@ghm.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/10/2021	172,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 : <input type="text"/>
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H	G	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		D	B	<input type="text"/>
		25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	<input type="text"/>
		D	G	DATE DU DEVIS
		35533411	11433553	<input type="text"/>
		B	DATE DE L'EXECUTION	
		[Création, remont, adjonction]	<input type="text"/>	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



## دة. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأنف - الأنف - الحنجرة

: أمراض و جراحة

الأنف و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

PPV  
LOT  
PER

28,80

Casablanca le 01/10/2021 الدار البيضاء في:

Hélle JAKIR SALMA.

PPV  
LOT  
PER

28,80

28,80 x 6

PPV  
LOT  
PER

28,80

Vibenexyl

1 cp = 2

PPV  
LOT  
PER

28,80

172,80

Dr H. Zine EL Abid

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al

Oufa, Mazola - Casablanca

Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69

E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09115

PPV  
LOT  
PER

28,80

المتنبك  
Pharmacie El Manar  
Dr. Nafya Benamri  
320, av. Oum Errabbi, Oufa  
Tél : 05 22 93 28 29

PPV  
LOT  
PER

28,80

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com