

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **cique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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

(9686)

## **Déclaration de Maladie : N° S19- 0000855**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11234 Société : RART

Actif

Pensionné(e)

Autre :

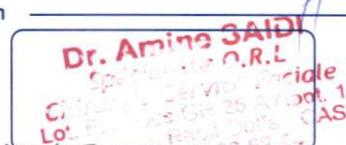
Nom & Prénom : MARNISI Nacef Date de naissance : 16/08/1967

Adresse : Rue 73 N° 32 My Abri Alouini Rabat

Tél. : 0664 686153 Total des frais engagés : 11126,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2021

Nom et prénom du malade : MARNISI Nacef Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hatton O.R.L.

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 : 15/12/2021 Le : Le 15/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : El Marnisi

## 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
14/12/21			200,00	<i>Dr. Amine SAIDI</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/21	193,60
	15/12/21	33,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

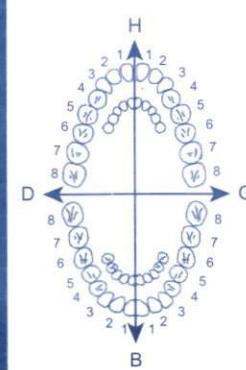
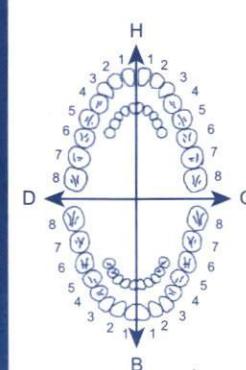
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>												
				<b>DATE DU DEVIS</b>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

# الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

١٢/١٢/٢٠٢١  
الدار البيضاء، المغرب



126,30

PPU: 126,30 DH  
LOT: 646734  
PER: 09/22

Aztrektin 1g

Nasihel

21,80

21,80

Polydax 2



LOT: M21026  
EXP: JAN 2024  
PPV: 45,50 DH

(3) -

Cataplex 60 mg

193,60

(4) - Nasopex

# Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

# الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le .....

15/05/2021  
Dr. Amine SAIDI  
O.R.L.  
Cervico Facial  
Endoscopy  
CASABLANCA  
33.00  
33.00

LOT: A000287  
PER: 05~2023  
PPV: 33,00DH

33,00

= spectram

33,00

33,00 S.V.



Dr. Amine SAIDI  
O.R.L.  
Cervico Facial  
Endoscopy  
CASABLANCA  
33.00