

# 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

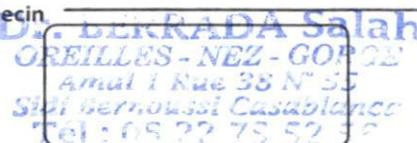
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

103903

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4456		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Mousal MOKHTAR			
Date de naissance : 13/12/61			
Adresse : Habiwalla			
Tél. : 0661622300		Total des frais engagés : 342,00	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
 <p>Dr. BERRADA Salah OREILLES - NEZ - GORGE Amal 1 Rue 38 N° 33 Sidi Bernoussi Casablanca Tel : 05 22 75 52 50</p>			
Cachet du médecin :			
<p>Date de consultation : 07 JAN 2022</p> <p>Nom et prénom du malade : Mousal Mokhtar Age: 61</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfan</p> <p>Nature de la maladie : Hypertension</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at</p>			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Corse Le : 15/02/2022

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
07 JAN 2022	L2		300.00	INP : 091 23 19 89  Dr. BERKADA Salah OREILLES - NEZ - GORGE Amal 1 Rue 38 N° 55 Studi Bernoulli Casablanca tel : 05 22 75 52/56

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOBARAKA BOUJSHOU Wafaa Docteur en Pharmacie 6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi Tel 05 22 76 76 41 CASABLANCA	07/01/22	42,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

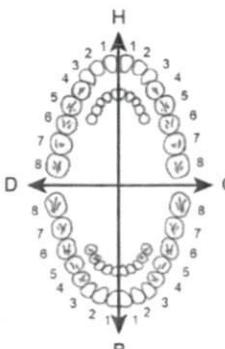
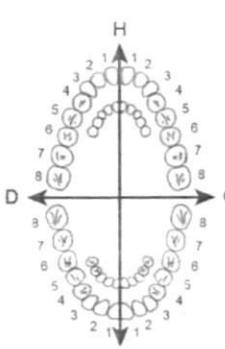
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 capillaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS [ ]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# CABINET O.R.L.

**Dr. BERRADA Salah**

Diplômé d'Etat de la Faculté de Paris - France  
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des

**OREILLES - NEZ - GORGE**

Chirurgie de la Face, des Maxillaires et du Cou  
Maladies de la Tête - Vertiges - Surdité  
Maladies Allergiques

**MEDECIN DU TRAVAIL**

**EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX**

Ancien Médecin à l'Hôpital du 20 Août 1953  
Ancien Médecin à la Polyclinique C.N.S.S.



**الدكتور براردة صلاح**

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

اختصاصي في أمراض و جراحة

**الأذن والأنف والحنجرة**

جراحة الوجه والفك والعنق  
أمراض الرأس - الدوحة - الصمم

أمراض الحساسية

دبلوم طب الشغل

خبير محلف لدى المحاكم

ساعة، مستشفي 20 غشت 1953

لإجتماعي - درب غلف

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42.00

**صيدلية حي مباركة**

PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél 05 22 76 76 41 CASABLANCA

42.00

42.00

**صيدلية حي مباركة**  
PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél 05 22 76 76 41 CASABLANCA

1.5

34 J 5F

**Dr. BERRADA Salah**  
**OREILLES - NEZ - GORGE**  
Amal 1 Rue 38 N° 55  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 52 56

أمل 1، زنقة 38 (زنقة البنك الشعبي) رقم 55 ( أمام عرصة مسجد الإمارات - شارع شوفوني ) - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء  
Amal 1, Rue 38 ( Rue de la Banque Populaire ) N°55 ( face jardin mosquée des Emirats - Bd Choufouni ) - SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA

( 05.22.75.52.56