

**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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 042145

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM 103335
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : EL ADDALI Thami
Date de naissance : 01-01-1947
Adresse : BLOC H N°116 Lot Haouzia Kenitra
Tél. : 0664 834684 Total des frais engagés : 377,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BERRADA N. ORL 44 AV. Marche Verte - TANGER
Date de consultation : 19 Janv 2022
Nom et prénom du malade : EL ADDALI THAMI Age: 75
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Accouchem
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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : Tanger Le : 19 / 01 / 2022
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
19 JAN 2022	G	1	250 ⁰⁰	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LAAZIZA ABI JARIR TABARI - TANGER Tel: 0539 94 63 25	19/12/2022	12 Pharmacie LAAZIZA 8, ABI JARIR TABARI - TANGER Tel: 0539 94 63 25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET O.R.L.

Dr. Nouredine BERRADA

*D.I.S de la Faculté de Médecine de
Montpellier*

*Spécialiste des maladies et de la chirurgie
des Oreilles, du Nez et de la Gorge
Chirurgie Cervico - Maxillo - Façiale
Exploration Otoneurologique des Vertiges
- AUDIOMETRIE*

- POTENTIEL EVOQUE AUDITIF (PEA)
- VIDEO NYSTAGMO GRAPHIE (VNG)



الدكتور نور الدين برادة

خريج كلية الطب بمونبولي

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والفك والحنجرة

تشخيص الدوخة

Tanger, le : 19 Janv 2022 طنجة، في :

EL ADDALI THAMI



1'S
D) DOLIFEN 600 8
19 20/11
1'S

PPV : 29DH10
PER : 09/04/2015
LOT : K2555

79,10

2) STREMA G
7 5/11

1 an. 98,10
127,10

Pharmacie LAAZIZA
8, ABU JABR TABARI - TANGER
Tél: 05 39 94 63 25

DR. BERRADA N.
ORL
Marché Verte - TANGER

Pharmacie LAAZIZA
8, ABU JABR TABARI - TANGER
Tél: 05 39 94 63 25