

# 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 061266

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2836

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSAABIH EL IMRANY MOSTAFA

Date de naissance : 26 NOV 1943

Adresse : VILLA DOUNIA, RUE CANAL DE SUEZ AÏN DIAB

CASA

Tél. : 02 661 160 198

Total des frais engagés :

533,50

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2019

Nom et prénom du malade : BENSAABIH EL IMRANY MOSTAFA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pluviopneumonie

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

Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019



## 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
11/3/22	C2		2200.2	 <b>SAAD TARIQ</b> Dr. Bourgoine 0522 108545

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.03.22	229,90

## **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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the center of the arch.

## **(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

# Docteur Saâd TAZI

Diplômé de la faculté de médecine de PARIS

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des oreilles, du Nez et de la gorge (O.R.L)  
Medecine esthétique : DU de dermatologie Interventionnelle  
Diplôme en Oncologie de la Face et du Cou  
Chirurgie plastique et réparatrice de la Face et du Cou  
Diplôme dans le diagnostic et la rééducation des vertiges  
Explorations fonctionnelles Oto-Neurologiques  
Audiométrie - VNS - VNG - VHIT  
Implantation Cochléaire



الدكتور سعد التازي

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والاذن والحنجرة

دبلوم أنكلوجيا الوجه والعنق

الطب التجميلي

الجراحة التقويمية والتجميلية للوجه والعنق

دبلوم في تشخيص و علاج أمراض الدوقة و عدم التوازن

جراحة الصمم و زرع قوقعة الأذن



TP = 239,50

Mme Bensabih. Jaouad.

Réservé.

2 pulvérisations de chaque  
manche 1 seule fois

lentex

1 cp le soir

Algur

1 cp/j

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omdar RAIS  
653, Rue de la Mer Bakkouj  
An Diab - Casablanca  
052 20 85 45 - 052 20 85 45

DOCTEUR SAAD TAZI  
653, Rue Goulimma Bourgogne  
Casablanca - Tél. : 0522 20 85 45  
INPE : 091133900

653، زنقة كلميمة، إقامة لوفر - بوركون - الدار البيضاء

653, Rue Goulimma Rés. Le Louvre Bourgogne - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 20 85 45 - sur rendez-vous

I.C.E: 001655341000095 - INPE : 091133900