

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **phacie :**

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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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)

 Maladie Dentaire Optique Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 6826

Société :

111536 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

KARITI EL NOSTAFA

Date de naissance : 1 - 1 - 1944

Adresse : 33 LOT. ESSALAYAT II N° 513 R. TAAROUF - CASA

Tél. : 06 76 794389

Total des frais engagés : 460.80 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 02 / 22

Nom et prénom du malade : MOUHAMED Aicha Age : 1998

Lien de parenté :

 Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection SNC

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 : CASA

Le : 15 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : K.T



## 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
12/02/22	CH		350,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/2022	160,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

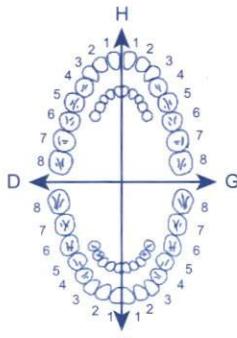
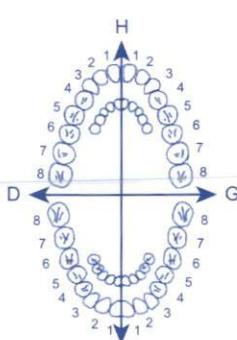
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	H B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MAGHFOUR Mustapha**

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie  
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)  
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. C. : 05 22 38 48 41



**الدكتور مغفور مصطفى**

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن  
الحنجرة و جراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى اكديرة  
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة  
سيدي عثمان - الدار البيضاء  
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le ..... 17 FEV 2022

MOUTMINE AICHA



26,50



N° 243

+ SULRID comprimés

- 1 cp / le soir

134,80

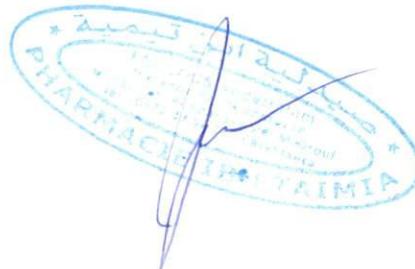
+ NOOTROPYL comprimés 800

- 1 cp matin et soir

160,80

n° 2

LOT	212256
EXP	09 2025
PPV	134.80



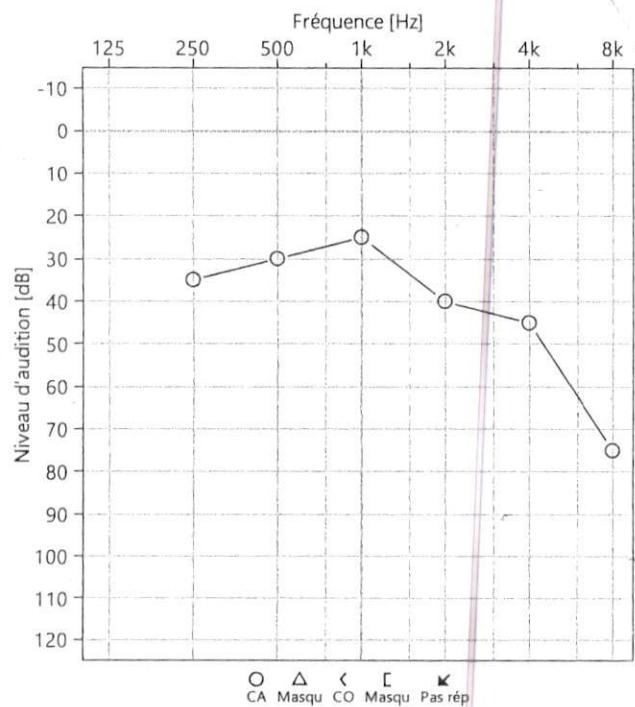
Dr MAGHFOUR  
Cabinet ORL  
173, Bd. Reda Guedira Bloc 23 N°13  
0522384841

Patient: MOUTMINE AICHA  
Date de naissance: 26/01/1948  
ID: 00006

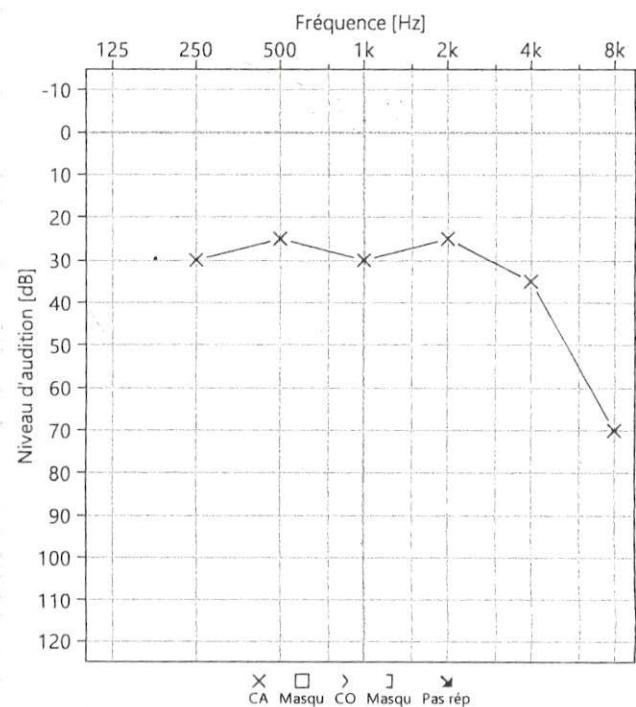
Date de la session: 17/02/2022 14:16

### Audiométrie en Son Pur

Oreille Droite



Oreille Gauche



Appareil: MA 28

Numéro de série: MA9067395

Date d'étalonnage: 05/01/2021

Remarques:

Praticien: Dr Moustafa Maghfour

Signature: *17 FEV. 2022*