

# 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 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21-4-1951

Adresse : 77 RUE JAGGADIR

Tél. 64227271 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BERRABEH JAMAL Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Stole de l'oreille

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 : 07/07/2022

Le : 07/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : ABDELLAH JAMAL

## 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
17 JUIL 2022	U.S + K.10 Paracentese		400	 Dr. Brahim Spécialiste en O.R.L. Espace Eridéa 52 Bd Zerktouni Espace Marché des Fleurs 52 22 61 17 / 66

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DE L'HOPITAL sarl A.U</b> Angle Bd Zekkoum Et Rue D'agadir Casablanca	01/01/12	171,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Arrows indicate movement directions: upward (↑), downward (↓), leftward (←), and rightward (→). The upper right quadrant shows arrows pointing up and right. The upper left quadrant shows arrows pointing up and left. The lower left quadrant shows arrows pointing down and left. The lower right quadrant shows arrows pointing down and right.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Brahim EL WAFI**

**SPECIALISTE EN O.R.L.**

**Maladies et Chirurgies du :**  
**Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou**

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris**

**Sur Rendez-Vous**

**الدكتور بraham الولفي**

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca, le ..... 07.07.2022

البيضاء، في

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

PHARMACIE DE L'HOPITAL srl A.U  
Angle Bd Zerkouni Et Rue D'agadir  
Casablanca

PPV: 55,00 DH  
LOT: 648423  
PER: 11/23

42,00



- Predni ls

55,00

1 kg ½ Lemaliz

Rs 3 J

- Amoxicil 1 g

Rs 6 J

74,90 1 kg 2x 1 J



Natureus

1 kg le pain

Rs 1

1 min

LOT : 57  
UT. AV : 12-2  
P.P.V : 74 DH 90

**Dr. Brahim EL WAFI**

*Spécialiste en O.R.L*

Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1  
(Face Marché des Fleurs) Casablanca

Tél: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44