

# 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1809 Société : 126895

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI S.A.D.

Date de naissance : 13/12/52

Adresse : 39 RUE DU MARCHE DASSAUF

Tél: 0661161768 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd Bir Anzarane - Maârif  
Tél. : 05 22 28 84 84  
05 22 95 14 67

Date de consultation : 08/08/2022 Age:

Nom et prénom du malade : FAOUZI S.A.D. Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION O.R.L.

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 : Le : / /

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
11 AOUT 2022	Ca	-	# 21 juillet Crdt	Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél.: 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67
19 AOUT 2022	Ca	-		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Spécialiste URL 119, Bd de l'Industrie - Maârif Tél. : 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67
<i>SAFAR</i>	11/8/2022	28286
<i>JACQUELINE MAARIF</i>	19/8/2022	2225

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
D			G
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إخلاصي في أمراض الأذن الأنف  
الخجارة الوجه العنق والفك  
وتقدير الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس  
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

19/08/2022

Monsieur FAOUZI Saâd

OTIPAX

8 gouttes dans l'oreille x 3 fois par jour pendant 4 jours.

Lot : 3648  
Péri : 04 2025  
B10 INDEX MAROC PPV 20.20 H

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tel : 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67

Exploration des Vertiges et de la surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ- GORGE- OREILLE
- Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف  
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتنويم الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس  
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

11/08/2022

Monsieur FAOUZI Saâd

TAVANIC 500 boîte de 7

1 comprimé par jour au milieu d'un repas pendant 7 jours

EFFIPRED 20 mg

3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau pendant 6 jours

ANTIBIO SYNALAR GOTTES AURICULAIRE

10 gouttes 2 fois par jour dans l'oreille malade pendant 10 jours



**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 58DH40  
EXP 12/2024  
LOT 10022 24

**ANTIBIO SYNALAR**

Dr. BELQADI Fa.  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd. Bir Anzarane - Mi  
Tél : 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67