

## 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.

N° W21-652996

134866

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8550		Société : RAN RETRAITE	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Dounijs FOUD			
Date de naissance : 18/04/1960			
Adresse : N° 65 LOT EL FATH 2 SIDI NAFAKOUN CASA			
Tél. :		Total des frais engagés : 470,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	Dr. HAWAL NADIA MEDECIN ORP et CHIRURGIE CERVICO - RADIALE Route El Jadida / Accès Hassan II Casablanca 20000 Tél. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - 05 22 99 62 09
Date de consultation :	23/10/82
Nom et prénom du malade :	Dounijs FOUD
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	affaiblissement
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/82

VOLET ADHERENT

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'ensemble des Actes
23/08/2022				INP : 091166361
25/08/2022				<i>Ravage au 2nd degr</i>

**EXECUTION DES PRESCRIPTIONS**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AHMED ALI</b> SARL AU Dr. Ali EL JOUALI Sidi Maârouf - Casablanca Tél./Fax: 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	25/08/2022	100.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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**

# Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologue  
 Maladie et Chirurgie du Nez  
 Gorge - Oreille - Face et cou  
 Exploration et traitement  
 de surdité  
 vertige - Trouble de la voix  
 Endoscopie  
 Ronflement - Allergie



## الدكتورة نوال نصيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف  
 المخجنة - الأنف - الوجه و العنق  
 تشخيص و علاج الصمم  
 الدوخة - اضطرابات الصوت  
 الفحص بالمنظار  
 الشخير و الحساسية

### ORDONNANCE

Casablanca, le :

23/08/2022

الدار البيضاء، في:

*Dr. Nawal NADEF*

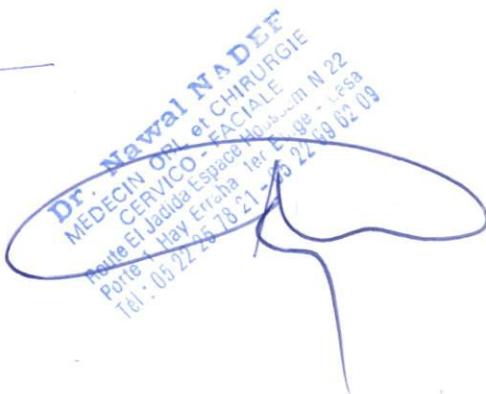
MEDECIN ORL et CHIRURGIE  
 Route EL Jadida Espace Houssam N° 22  
 Porte 1 Hay Errahba  
 Tel: 05 22 25 78 21

40, 40

1/ Otipax 8ml \$  
 3g x 21 vials  
 T = 40, 40

### PHARMACIE AHMED ALI

SARL AU  
 Dr. Ali EL JOUAIIDI  
 Sidi Maârouf - Casablanca  
 Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
 GSM : 06 61 60 54 68



Route EL Jadida - Espace Houssam N° 22 Porte 1  
 1<sup>er</sup> Etage N° 1 - Casablanca - ICE : 001812377000090  
 Tél.: 05 22 99 62 09 - Fax : 05 22 25 78 21

MR Davaji FOUD

CASABLANCA , le

23/08/2022

Dr. NAWAL NADEF  
MEDECIN ORL et CHIRURGIE  
CERVICO - FACIALE  
Route El Jadida Essaouira  
Porte 1 Hay Errabta  
Tél : 05 22 25 78 21  
N° 22

DR NAWAL NADEF  
MEDECIN ORL et CHIRURGIE  
CERVICO - FACIALE N 22  
Route El Jadida Essaouira  
Porte 1 Hay Errabta  
Tél : 05 22 25 78 21  
N° 22

### FACTURE

Le docteur NADEF NAWAL vous remercie et vous présente la note de ses honoraires pour :

L'acte : Aspiration auriculaire bilatérale + consultation  
Cotation : k10x 2 .  
Honoraire : 450 dh .

Arrétez la présence facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

Dr. Nawaal NADEF  
MEDECIN ORL et CHIRURGIE  
CERVICO - FACIALE  
Route El Jadida Essaouira  
Porte 1 Hay Errabta  
Tél : 05 22 25 78 21  
N° 22

ICE:  
001812377000090