

# 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

- Reclamation : 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 : 1119 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAIDI MOHAMED

Date de naissance : 15-11-48

Adresse :

Tél. : 0601 214799 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2013

Nom et prénom du malade : SAIDI MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ANGLES INCARNÉS

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHÉRENT



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
		AM	PC	IM	IV	
MOUNA KARTI 8, Rue Ibnou Eladil Etage.1 Appt. 6 Bourgogne Podologue ICE: 0020543720			Soins Ongle incaise	MOUNA KARTI 8, Rue Ibnou Eladil Etage 1 Appt. 6 Bourgogne Podologue ICE: 002054372000048		350DH

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'QDF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing a top arch with 12 numbered teeth (1 through 12) and a bottom arch with 12 numbered teeth (1 through 12). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of each arch. The diagram includes directional markers: 'D' on the left, 'H' at the top, 'V' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: Top arch: 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; Bottom arch: 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr IMANE BENNANI  
Dermatologie Médicale, Esthétique et Interventionnelle

Diplôme d'études spécialisées de dermatologie et vénérologie, Université Toulouse III  
Diplôme interuniversitaire des maladies systémiques, Montpellier et Paris VI  
Diplôme interuniversitaire de dermatologie pédiatrique, Nice  
Diplôme universitaire de pathologie et chirurgie du cuir chevelu, Paris VI  
Diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, Versailles

## ORDONNANCE

05/08/2022

Date

**SAIDI MOHAMED**

soins de pedicure podologue medical

Tous les 2mois

10 seances

indication: ongle incarné surinfecté récidivant

patient diabetique

Dr Imane BENNANI  
Dermatologue  
64 Bvd Sidi Abderrahman  
Casablanca  
0522 366 261 / 0612 716 310

**MOUNAKARTI**  
PODOLOGUE  
8, Rue El You El Adil  
GSM: 06 54 56 59 - Casablanca

**Mouna KARTI LARAKI**

Podologue

Diplômée d'Etat de Paris

Réflexologie – Posturologie

Semelles orthopédiques

Pieds diabétiques



MR SAÏDI MOHAMED

CASABLANCA LE 14/06/2023

**FACTURE HONORAIRE PERCU POUR UN SOIN MEDICAL**

**D ONGLE INCARNE :350 dh**

**Trois cents cinquante dirhams**

**Fucidine : crème à appliquer 1x /J pendant 5 j**

**MOUNA KARTI**  
8, Rue Ibnou El Adil Etage 1  
Appt. 6 Bourgogne  
Podologue  
ICE : 00205437200048

**8 RUE Ibnou El Adile – Bourgogne Casablanca**

**TEL : 05 22 27 27 38 – Portable : 06 52 54 56 59**