

# 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.

M22- 0046224

170455

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1985 Société : RATI

Actif  Pensionné(e)  Autre : RATI

Nom & Prénom : Ros RABESS Date de naissance : 30-03-1953

Adresse : 11 Rue Allal Ben Abdellah

Tél. : 0673563109 Total des frais engagés : 2632,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neuropathie périphérique

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 : DR. OUENZA Echaymae le : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : DR. OUENZA Echaymae

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 31/07<br>2023   | US               | 100                   | 100                             | DR. QUENZA EUGENIO<br>Médecin Généraliste - Urgence<br>251, Rue Amatallat (Ex la Giralda)<br>Zaïre Etage 2, 2000 Managua, Nicaragua<br>Tel.: 06 22 83 14 59 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DE LA CITE                   | 31-07-23 | 21480,80              |

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | 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     |

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |

**[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

Docteur Ouenza echaymae  
Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie Casablanca  
ancien interne au CHP Mohammed V  
hay mohammedi Casablanca  
Medecin généraliste D.U urgentologie  
Echographie - Diabète - Suivi de grossesse

الدكتورة وانزة الشيماء  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة مستشفى محمد الخامس،  
الحي المحمدي، الدار البيضاء  
الطب العام، ديلوم طب المستعجلات  
الفحص بالصدى، تتبع الحمل، داء السكري

Consultation sur RDV

Dr. OUENZA ECHAYMAE  
Medecin Généraliste - Urgentiste

الفحص بالموعد

Casablanca Le : 31/07/2022

Mme/Mr/Enf

Prénom : Rihab Khaled

PPV: 547DH00  
PER: 04/25  
LOT: M1369-2

Sexe : H  F   
Age :  Poids

PPV: 547DH00  
PER: 07/24  
LOT: L2575-1

PPV: 547DH00  
PER: 07/24  
LOT: L2575-1

PPV: 547DH00  
PER: 03/25  
LOT: M858-2

PPU 22DH40  
EXP 05/2025  
LOT 31004 1

PPU 22DH40  
EXP 05/2025  
LOT 31004 1

PPU 22DH40  
EXP 04/2025  
LOT 26014 1

22, Modèle 1 cr 6 ml

③ 22, Zina 81Gm 25 ml  
Modèle 1 cr 17 ml

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 53

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 53

Dr. OUENZA Echaymae  
Medecin Généraliste - Urgentiste  
25, Rue Al Mahatta (Ex la croix)  
2ème Etage, Derb Manja - Casablanca  
Tel.: 05 22 83 14 59

Fix +212 (0) 522 831 459  
Tél +212 (0) 678 050 421

25, Rue Al Mahatta (Ex la croix)  
2ème Etage Derb Manja Casablanca

dr.ouenzaechaymae@gmail.com

22,50

28 King Street

26,50

1982 17 M 8m's

Bayat ~~89~~ (one)

1- $m^2$  //

LOT: 123456  
PER: 2444  
PPV: 22/70

22.704

Dr. GUENZA  
Médecin Généraliste - Urologue  
1, Rue de Mahatta El la Croix  
Tel: 05 22 83 14 59

Dr. MATM Khouja  
Casablanca  
Tel: 06 67 87 157

09/08/2023