

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W21-794525

78821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 12917 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BRUNI Mohamed Amine

Date de naissance :

22.08.1981

Adresse :

Lot Salam 2 Rue 14 N° 43 Sidi Naouef CASA

Télé. :

06 76 89 27 92 Total des frais engagés : 420,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Cervico Faciale  
51, Bd Al Oufi Rte, les Jardins  
Cdt de Casablanca, apt 14 Att Chack

Date de consultation :

06/10/2023

Nom et prénom du malade :

BRUNI MOHAMED AMINE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION ORL

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 l'opposition des clauses confidentielles.

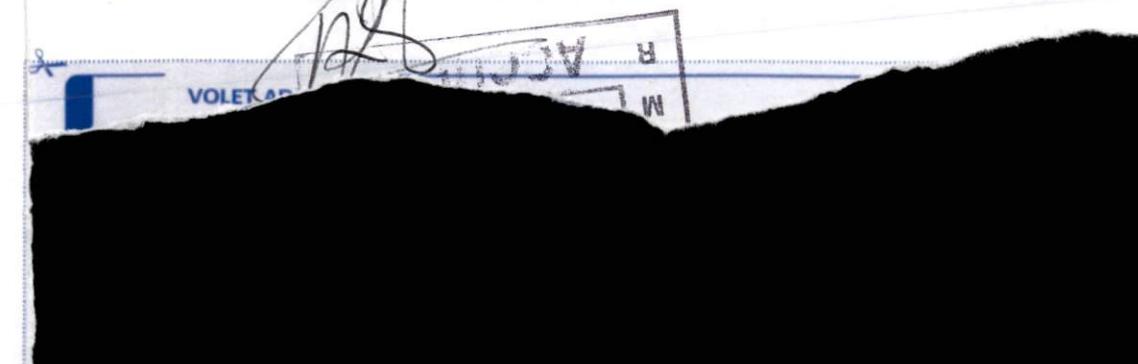
Fait à :

CASA

13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/23	170,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :**

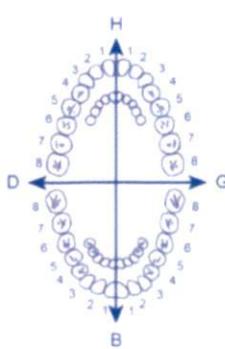
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الحسني رضوان

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Enfants & Adultes



إختصاصي

أمراض و جراحة الأنف والمنجدة  
جراحة العنق والوجه  
للمغار والكبار

OraPred® 20 mg  
30 comprimés effervescents  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241829

## Ordonnance Médicale

06/10/2023

Casablanca le :

MR BRIUNI MOHAMED AMINE

- 60,00 • Orapred 20 mg  
3 Comprimés, matin, pendant 8 jours
- 110,00 • Metanaz Spray nasal  
2 pulvérisation, matin, pendant 1 mois

60,00

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Cervico Facial  
511, Bd Al Qods Rés. Les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chifa  
Casablanca - Tel.: 05 22 52 69

LOT: GA20443  
PER: 05/2024  
PPV: 110 DH 00

Cir  
Elia

METANAZ® 50 µg  
Suspension pour pulvérisation nasale

6 118001 102075

PHARMACIE SABAH EL KHAIL  
Sabah KHACHAB  
Pharmacie  
20, Lot. Sabrine Rte Sidi Maârouf  
Casablanca - Tel: 0522 97 42 06

(أمام محطة باص واي حي شريفة) 511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، رقم 14 حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Rés. Les Jardins Al Qods Californie N°14 Hay chrifa - Ain Chok - Casablanca (Devant la Station BusWay Hay Chrifa)

Tél : 0522 52 69 78 / 06 15 82 91 89 / E-mail : cabinet.orl.hassani@gmail.com