

# 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.

M23-0026433

Optique *181741*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *6886* Société : *RAJ*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *SOUAï ABDELLAH*

Date de naissance : *23 05 1957*

Adresse : *Tassiba Hassania 1111 N° 48 00LFACASAN*

Tél. : *0667045714* Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur M'hamed CHRAIBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mv. Youssef  
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 47  
- Casablanca -*

Date de consultation : *26/10/2015*

Nom et prénom du malade : *BouDAD KHADIDA* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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

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'exhaustivité 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) : *ce*



## 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
26/10/23	C2		Dr. M'hamed Spécialiste O.R.I. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. Hm. Youssef Casablanca - Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67	 Dr. M'hamed Spécialiste O.R.I. 47, Angle Bd. Anfa & Bd. Hm. Youssef Casablanca - Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bac 211 N°124 Bay Hassant Alg. 103 Aldebaran CASA Tel: 0522 90 31 00	26.10.23	516.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

#### [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

# دكتور حمود الشرايبي

## Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 26/10/2023

Madame BOUDAD Khadija

45,80 x 2

1) CORTANCYL 20 mg RSS



28,80 x 3

2) VITANEVRIL FORT CP



1 comprimé 3 fois par jour 1 MOIS



24,60

3) POTASSIUM SIROP



1 cuillère à soupe 3 fois par jour

137,20

4) VASTAREL 35 mg



1 comprimé matin et soir 1 mois

118,50

5) IXOR CP EFF



1 comprimé le soir

58,100

6) HISTANORM 10 mg (BTE 30 CP)



1 comprimé le soir 1 MOIS

516,30

HISTANORM® 10 mg 30 comprimés

PPV 58DH00

EXP 03/2025  
LOT 31008 1

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPU 118DH50

EXP 06/2025  
LOT 35026 2

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa  
Téléphone : 0522 20 69 43 /  
En cas d'urgence, contactez

me étage - Casablanca  
0522 20 71 91  
22 36 74 05