

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

18/835

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELKHALFI

Date de naissance : 19.6.2

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938

Total des frais engagés : 300 + 235,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade : NAHATI ENNAOUI EP. ELKHALFI

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Tache supérieure de la tête gauche

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

Le : 08 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
08/09/2013	3		3000.00	<p>INP : 00000000000000000000000000000000  <b>Professeur El Idrissi</b>  Chirurgie Traumatologie Orthopédie  Chirurgie du Sport Clinique Mers Sultane  64 Rue Omar El Idrissi - Casablanca  Tél: 0523 27 72 72</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/95 23	235,00

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Clinique  
mers  
sultan



السلطان  
mers  
sultan



**Dr. Mohamed Arssi**

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

Tél.: 0522 27 02 79 - Fax : 0522 26 79 42

25 11 11 - E-mail: m.arssi@hotmail.fr

Casablanca, le

07 SEP. 2023

PPV :  
LOT :  
EXP :

37,00

### ORDONNANCE

NOM DU PATIENT :

cette

EL KHATIJI Naimel Ag: 37,00

37,00

ACEPHALO

Y 1 Y + 2 Y X 15 J =

MAXIB 20  
1cp / jr x 15 jours



- Oedes 20mg  
1gelule/ jr x 15 jours

- Andol 500 mg cp  
1cp x 3/ jr x 15 jours

- Nociceptol gel  
1 amp x 3jr

- Extramag  
1cp / jr

- AEM

Professeur Mohamed ARSSI  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Chirurgie du Sport  
Tél.: 0522 25 11 11

URGENCES 24H/24H

64. شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مريوط) الدار البيضاء - الفاكس: 05 22 26 79 42

64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

LOT

PVC:198.00DH



C248  
2025-11

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV.: 2021/11/0