

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

195842
OA

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09394

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ben Addou Idrissi Youssef

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection : ORL

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'at^h médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 21/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : AI

VOLFT ADHÉRENT

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
16/02/2024.	S	3	307,00	DR. BERNARD MCHALE Professeur Agrégé de Chirurgie maxillofaciale Clinique Médicale Sultan El Hadj El Aza

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Lahjajine ZEMMAMO Nadia Avenue du Phare Résidence Taghazout - Casablanca Tél. : 05 22 09 35 64</p> 	<p>16.02 2024</p>	<p>159,43</p>

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

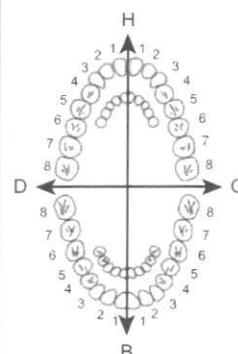
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

	CŒFFICIE DES TRAV/
	MONTAN DES SOIN
	DEBU D'EXECUT
	FIN D'EXECUT
	CŒFFICIE DES TRAV/
	MONTAN DES SOIN
	DATE DI DEVIS
	DATE D L'EXECUTI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur MAHTAR Mohamed

Professeur de l'Enseignement Supérieur
Chirurgie ORL
Chirurgie Maxillofaciale



الدكتور مختار محمد

أستاذ التعليم العالي
جراحة الأنف والأذن والحنجرة
جراحة الفك والوجه

الدار البيضاء في : Casablanca le :

16 / 12 / 2024

ن.م : Ben addan Youssef



79,70
PPI 790 H70
PER 01/25
LOT L300

① (79,70 x 2) Azix
1 95 /
Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Raghazout - Casablanca
Tel : 05 22 29 25 64



Dr. Mahtar Mohamed
Professeur Agrégé
ORL - Chirurgien maxillofacial Spécialisé
Clinique Mers - Sultan
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca



Clinique Mers sultan, 64 Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

05 22 27 02 79 - 05 22 26 79 42 - 06 65 18 94 94 mmahtare@gmail.com