

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11779

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAGZIRI, Samia

Date de naissance :

28/12/1975

Adresse :

Tél. : 663 6697 57

Total des frais engagés : 434,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/02/2014

Nom et prénom du malade :

EL MANSOURI Imane

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Spécialiste ORL

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Chirurgie Cervico-Faciale

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 :

Le : 22 FEV 2014

Signature de l'adhérent(e) :

EL MANSOURI Imane

## 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
16/02/2014	55		300,00	Dr. El H. M. S. Casablanca Médecin Spécialiste en Chirurgie Générale - 1 <sup>er</sup> étage N° 23, Rue Gounima - Casablanca Tél. Fax: 05 22 20 21 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/19	1325,00

## **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
		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.

se  
de l'Horloge

#### PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges  
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL  
Ancien Médecin Spécialiste en ORL à l'Hôpital 20 Août

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأنف والحنجرة  
و جراحة الوجه والعنق  
تشخيص الدوخة، الطنين و نقص السمع  
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية  
طبيبة إختصاصية سابقاً بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le

16 Fevr 2024

60DH70  
05/2025  
32017 1

Ex-Logisti Yome

19,00

1) Acu. 500

kg. x 2 (J) p.t 06 جم

60,70 kg. x 2 (J) p.t 06 جم

2) Numed 500

kg. x 3 (J) p.t 03 جم

11,00

27,40

3) Zodral 500

kg. x 1 (J) p.t 01 جم

kg. x 1 (J) p.t 01 جم

131,80



633، زنقة كلميمة، الطابق الأول الشقة 1 بوركون - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulimia - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - Casablanca

البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com | البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com