

## 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.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-466870

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8396

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUFIRASSE OTMANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 73 72 11 30

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/09/2019

Nom et prénom du malade : ABOUFIRASSE OTMANE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Plaie

04 DEC. 2019

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 :

Le :

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
03/09/13 (main démonté facture)			3.000,00 (Signature)	INP : 111111111111 Docteur [Signature] Chirurgie et Reconstruction 741-11573737373

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/19	<b>PHARMACIE NADIR</b> Rue N° 3, Hay Attana N° 29 Rte. d'el Jadida - Casablanca Tél : 0522-250077

#### **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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

Dr. Chakib LKAH

le: 03/10/19

M. Abou Firas PASSE 07h matin

1) - cicoplast UV 126,50

2 affil. (Pdt 3 semaines)

2) - kelsocel UV (Pdt 3 mois)

2 affil.

126,00

281,50

Docteur CHAKIB LKAH  
Chirurgie Plastique, Esthétique  
et Reconstructrice  
Tél : 06.57.57.75.75

**PHARMACIE NADIR**  
Rue N° 3, Hay Arraha N° 29  
B.n.e. d'el Jadida - Casablanca  
Tél : 0522 25 00 42

Résidence LE YACHT Angle boulevard la corniche et Rue Abou Waqt  
Immeuble "H" RDC. N° 17 Casablanca.

Gsm: 06 69 22 92 61 - 06 57 57 75 75 - E-mail: ikahchakib@hotmail.com

# CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

Dr. Chakib LKAH

Casablanca, le 03 Septembre 2019

## FACTURE

Nom ABOUFIRASSE  
Prénom OTHMANE  
Diagnostic Plaie

DÉSIGNATION	MONTANT
Salle d'opération	1500,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>	<b>1500,00</b>

Pour acquis la somme de Mille cinq cent Dirhams

DESIGNATION	MONTANT
Pharmacie Consommable	500,00
<b>TOTAL</b>	<b>500,00</b>

Pour acquis la somme de Cinq Cent Dirhams

Designation	Montant
Honoraires Dr LKAH	1000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1000,00</b>

---

Pour acquis la somme de mille Dirhams

Docteur CHAKIB LKAH  
Chirurgie Plastique Esthétique  
06 69 22 92 61 - 06 57 57 75 75

---

Résidence LE YACHT Angle boulevard la corniche et Rue Abou Waqt  
Immeuble "H" RDC. N° 17 Casablanca.

Gsm: 06 69 22 92 61 - 06 57 57 75 75 - E-mail: lkahchakib@hotmail.com

# CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

Dr. Chakib LKAH

Casablanca, le 06 Septembre 2019

## Détail Pharmacie

Nom ABOUFIRAS

Prénom Othmane

Diagnostic Plaie

DÉSIGNATION	MONTANT
Xylo adrénalinée	12,00
Bétadine	25,00
Compresses	50,00
Seringues 10cc	5,00
Brosse chirurgicale	42,00
Nylon 5.0 x2	136,00
Champ troué jetable	60,00
Vicryl rapide 5.0	95,00
Steristrip	15,00
Gants steri Gammex x2	24,00
Hypafix	36,00
<b>TOTAL</b>	<b>500,00</b>

Docteur CHAKIB LKAH  
Chirurgie Plastique, Esthétique  
et Reconstructrice  
Tél : 06 57 57 75 75

Résidence LE YACHT Angle boulevard la corniche et Rue Abou Waqt  
Immeuble "H" RDC. N° 17 Casablanca.

Gsm: 06 69 22 92 61 - 06 57 57 75 75 - E-mail: lakahchakib@hotmail.com

# CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

Dr. Chakib LKAH

Casablanca, le 03 Septembre 2019

**ABOUFIRAS OTHMANE**

**Opérateur : Dr Chakib LKAH**

## Compte Rendu Opératoire

\*\*\*\*\*

**Titre : Plaie du visage, arcade zygomatique  
gauche**

- Badigeonnage à la Bétadine et mise en place du champ troué jetable
- Sous AL infiltration à la xylocaïne adrénalinée
- Exploration de la plaie
- Débridement des bords de la plaie
- Nettoyage des débris cutanés
- Suture en 2 plans points inversant de Vicryl rapide 5.0
- Suture cutanée par points séparés de Nylon 5.0
- Stéristrip
- Pansement

*Docteur CHAKIB LKAH  
Chirurgie Plastique, Esthétique  
et Reconstructrice  
Tél : 06.57.57.75.75*

Résidence LE YACHT Angle boulevard la corniche et Rue Abou Waqt  
Immeuble "H" RDC. N° 17 Casablanca.

Gsm: 06 69 22 92 61 - 06 57 57 75 75 - E-mail: lkahchakib@hotmail.com