

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## adie 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

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

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NORREDINE Saïd

Date de naissance : 01-01-44

Adresse : 3 Rue Abou Rdas El Mokri  
Franceville Casablanca

Tél. : 06 83 13 28 48 Total des frais engagés : 451,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Brahim EL WAFI**

**Spécialiste en O.R.L**

Espace Errada 52 Bd Zarkoun 1er Etag  
(Face Marché aux Fleurs) - Casablanca  
Tél. : 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

01 SEP. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 SEP. 2020  
Nom et prénom du malade : NORREDINE SAÏD Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Epistaxis

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 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : NORREDINE SAÏD

Le 08/10/2020



### 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
01 SEP 2020	03		300	Dr. Brahim EL YOUSFI Spécialiste en O.R.L. Espace Enada 52 Bd Zarrouj 1er Etage Face Marché aux Fleurs - Casablanca 0522 22 61 17 / 0522 47 12 4

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALUSI	01.09.2020	152,20 Dhs

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

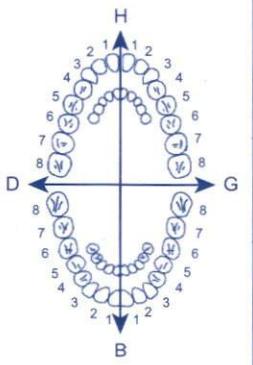
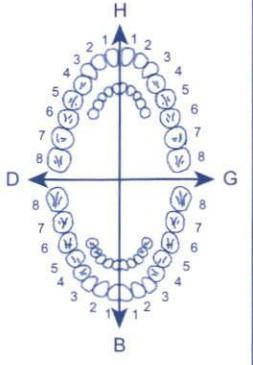
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX																		
																						
																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
				[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

***Docteur Brahim EL WAIFI***

## **SPECIALISTE EN O.R.L.**

## *Maladies et Chirurgies du : Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou*

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris*

## *Sur Rendez-Vous*

Casablanca, le ..... 01 SEP 2020

## الدكتور ابراهيم الولفي

## إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الحنجرة - الأذن - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

الموعد

الدار البيضاء، في ..

# TOPSYNE GEL

25,50

PPV : 10-10 DH

FPV 90, 90 50

NORREDINE SAYYA

06/2005

50 120.1-200  
- Pommeade H.E.C 100

1 application  $\Delta x^2$   
2 f.  $\rightarrow d$   
Topyne gel

Some behaviour of the  
adults.

1 application de l'eau dans les 2 orifices

Bain Jérôme  
90, 10 ans 55  
- 2 Xyzatil ?

Dr. Brahim EL WAFI  
Spécialiste en O.R.L.

Espace Erreda 52 Bd Zerktouni 1er Etage  
( Face Marché aux Fleurs ) - Casablanca  
Tél. 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

T=1/2, 1/2 complete for 1mol