

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

## Informations 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.

## Biologie 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 :

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

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèse et Affection Longue Durée ALD.

La déclaration de maladie doit être jointe à la feuille de soins dans les 6 mois.

22 Rue Allal Ben Haddou  
Casablanca  
Maroc  
Téléphone : 0522 2278 11  
Fax : 0522 2278 11  
E-mail : mupras@casamail.com



Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8163

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre

Nom & Prénom : CHARIT

Date de naissance : 15.07.1967

Adresse : 56, NAY TERRANDIA 218 - C/D CASA

Tél. : 0661976311

Total des frais engagés : 521,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HOUDA EL YATIME  
Médecin  
Service des Urgences  
CHP Ben M'sik

Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : CHARIT Abdylghani Age : 1967

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Sommeil Crise

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/12/2020

## **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
2019 2020				<del>Dr. HODDA EL TAYA Médecin Service des Urgences CHP Ben M'sik INPE = 111220059</del>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NORD TÉL: 05223711 N° 108 BIS ASNIERES 46070000	24/12/20	521,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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**

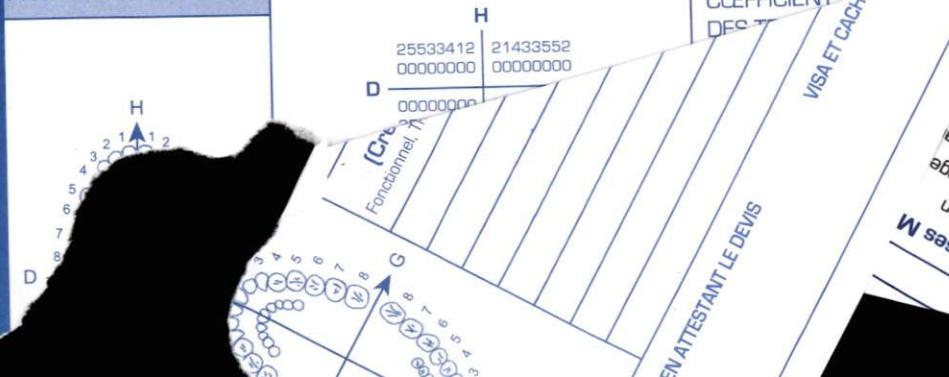
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



Dr. HOUDA EL YATIME  
Médecin  
Service des Urgences  
CHP Ben M'sik

Le : 26/12/2020

## Ordonnance

Nom/Prénom :

CHARLOTTE  
Abdelghani

Sexe : H  F

Age :

137,30 Cladica 500

56,20

521,90

18x2t  
Nawneen 500 mg  
1 ml/soit 1 mat

18/18 10/10/02 min  
10/4

LOT : 17116 PER : 08/2022  
PPV : 137,30 DH

Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Me

INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

mg  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

Dr. HOUDA EL YATIME  
Médecin  
Service des Urgences  
CHP Ben M'sik