

## 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 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.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº W19-584468

54207

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11117

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUKI YOUNES

Date de naissance : 12/09/75

Adresse :

Tél. : 06 44 25 63 32

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Idris TOGUL  
Spécialiste de Radiologie et de  
Surgery de la Maxillo-Faciale  
15/10/2012 JAN 2012

Date de consultation :

EL MOUKI YOUNES

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez 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.

WSB

adhérent(e) :

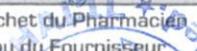
Le : 16/10/2012

Dr Idris TOGUL  
Spécialiste de Radiologie et de  
Surgery de la Maxillo-Faciale  
CASA

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
16/12/20	Consultation de suivi examen de la peau	1/2	300,00	INR : 01/01/2021 Signature : Dr. A.S.
16/12/20	Consultation de suivi examen de la peau	1/2	275,-	500,00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie EL HACHAM</b> Bld. Al-Hallak 500m de l'Hôpital Casablanca Tel: 05 22 52 87	16/12/2012 <i>lundi</i>	159.00

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>La déclaration de l'usage et utilisation dans les examens possesseur</i>			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

PPU: 79,90 DH  
LOT: 640265  
PER: 09/21

Casablanca, le 16.12.16

Efant Adam El Novici



✓ AVUMNTIN NO

79.90 x 1 sach x 3 j. x 0.8

PPU: 79,90 DH  
LOT: 640262  
PER: 09/21

✓ DOLIPRAME 3  
1 sach x 3 j.

Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél: 0522 47 55 85  
Fax 0522 47 18 41

codealfarabi@gmail.com

159.42

Dr. Idris TOUGUI  
Stomatologie et Chirurgie  
Maxillo - Faciale  
Casablanca



506, Bd. Al Khalil  
Hay Elkayd Abdellah  
Ain el-Hachem - Inara  
Casablanca  
Tél: 05 22 52 87 67



**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص و التشخيص



Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Casablanca, le

16/11/20

Enfant de 10 ans Adams

fracture alvéolo dentaire  
du bloc incisif mandibulaire

C.R.O

- Absence de l'arc  
de Péri son Al



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 55 85  
Fax 0522 47 18 41

codealfarabi@gmail.com

**Dr. Idris TOUGUI**  
Stomatologie et Chirurgie  
Maxillo - Faciale  
Casablanca



CLINIQUE SPECIALISEE  
AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration  
C.O.D.E AL FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
CONSULTATION

Dr Idris TOUSSA  
Sce de Stomatologie et de  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
CASA

Le 16.11.2020

Reçu la somme de **trois cents (300) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

..... € L. Moulaï ADAM

Pour consultation ORL (C2).

Dr Idris TOUSSA  
Sce de Stomatologie et de  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
CASA



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Reçu la somme de

Dr Idris TOUGUI  
See de Sto nologie et de  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
CASA  
.....500,00.....

Le 16/12/2002  
Dr Idris TOUGUI  
See de Sto nologie et de  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
CASA

De Mr, Melle, Mme

EL Moulai Abdenn

Pour consultation ORL (C2) + (K5)

TOUGUI  
Sto nologie et de  
Maxillo-Faciale  
CASA