

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.

M22- 0020810

Optique **132881** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **3687** Société : **K**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **MAKHLOUFI MUSTAPHA**

Date de naissance : **23-01-1953**

Adresse : **81 Rue Nehaj Belvédère**

Tél. : **06.62.82.86.60** Total des frais engagés : **+ 505.90 + Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11-10-22**

Nom et prénom du malade : **MAKHLOUFI MUSTAPHA** Age : **69**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ostomy colite**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **MUPRAS**

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** Le : **11/10/2022**

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"
11/10/22	g	1	300,-	Dr Abderrahim QUARMOU Chirurgie C... Maxillaire 24, Bd Med Casablanca Tél : 022 22 86 42 / 022 48 76 65
11/10/22	KP	1	100,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. Mme BENYOUNES Tel: 05 22 86 42 Ref: 09200781	11/10/22	105,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system with				

Casablanca le : 11/12/22

NOTE D'HONORAIRES

Mme, Mr, Enf :

Mr Abderrahim
QUARMOCHI

Une aspiration oreille



Deux aspirations oreilles

Nasofibroscopie

Audiométrie

Impédancemétrie

Autre

100 dir.
lent. dir. seul

Dr. Abderrahim QUARMOCHI
Chirurgie Cervico-Maxillo-faciale
24, Bd Med Casablanca
Tél : 022 22 96 42 / 022 48 76 65

Doctor A. QUARMOCHI

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

MEDECINE AEROSPAZIALE

Expert Assermenté

Allergologie



الدكتور عبد الرحيم قرموشي

جراحة الأذنين - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه و العنق

الجراحة التجميلية

الطب المضائعي

خبر ملطف

الحساسية

Le 11.11.2022

Exosseal 32,00 5 ml 2 1/2 x 1,25 j
SV SV

Molar 10,00 1 SV

Exosseal 33,00 4 ml 2 1/2 1 rev.
SV

PHARMACEUTICAL MASSIRAH
Ras Al-Khaimah
UAE
Ahmed
Tel: +971 52 22 24 89 81
Fax: +971 52 22 24 89 81

Dr. Abderrahim QUARMOCHI
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med Casablanca
Tél : 022 22 96 42 / 022 48 76 88

0522.22.96.42 – 0522.48.76.65 : شارع محمد الخامس – الدار البيضاء – الهاتف:

24, Bd. Mohamed V - CASABLANCA - Tél.: 0522.22.96.42 - 0522.48.76.65

quarmochi-abderrahim@gmail.com

LOT: A010158
PER: 03-2024
PPV: 33,00DH

قارورة من 10 مل
LOT: 0013-2
EXP: MAR 2027
PPV: 32,90 DH

LOT : 1212
PER : 06-25
P.P.V : 40 DH 00

بـ

ـعمال محلـيـ

SANDOZ