

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

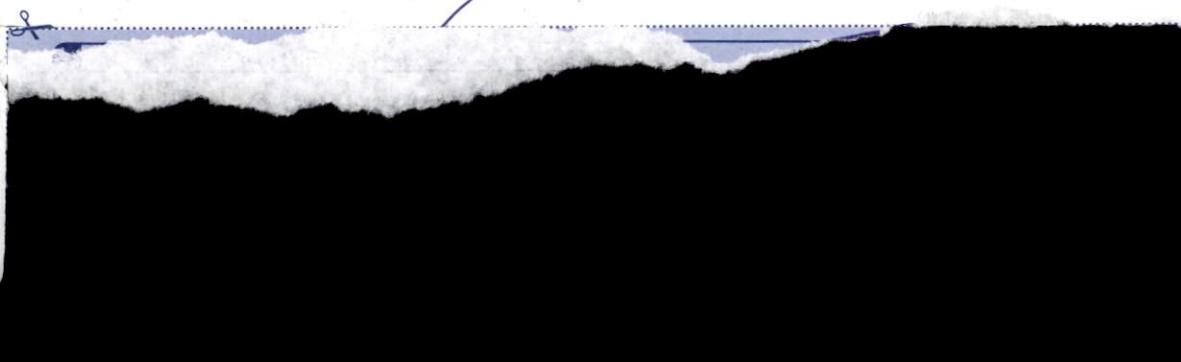
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 0811	Société : MUPRAS - RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : Seïd Ben Ali Yaâala	
Date de naissance : 7-4-90	
Adresse : Rue H. N° 3 - Sidi Chouf - Casablanca	
Tél. 0661141215	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Nadia AMAROUSSI DR. 5 Spécialiste Cervico-Faciale 26, Rue des Tabors - Oasis CASABLANCA
Date de consultation :	13/01/2013
Nom et prénom du malade :	labbabi ep Benali yaâala
Lien de parenté :	Seïd Lui-même
Nature de la maladie :	Surdité a vertige
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 13/01/2013

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
13/01/23	U	15 U	400,00	<i>Dr. S. AMAROUCH</i> Chirurgien-Dentiste O.R.L. Spécialiste Carvico-Facial Oasis
	AUD	1	500,00	<i>Dr. S. AMAROUCH</i> Chirurgien-Dentiste O.R.L. Spécialiste Carvico-Facial Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. S. AMAROUCH</i> Chirurgien-Dentiste O.R.L. Spécialiste Carvico-Facial Oasis	13/01/23	387,90

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 :

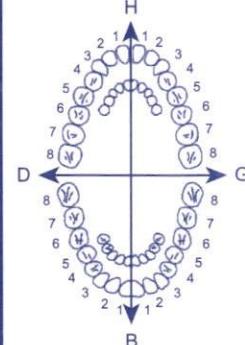
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Nadia AMAROUCH

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION

DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أumarouch

اختصاصية في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق

طبية ضابطة (مع) بالقوات المسلحة الملكية

مقيدة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكademie الدولية لفزيولوجيا الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعود

Casablanca, le : 13/01/2023 الدار البيضاء، في :

Madame LAHBABI EP BENALI YAALA Badia

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME

Lot Sofia 2 Rue Hassan N°7
Hay El Itana - Casablanca
Tél : 0522 95 15 37

17,40

DERMOVAL 0,05 %



1 Application le soir pendant 10 jours au niveau des deux oreilles.

240,00

LECTIL



40,00

40,00

49,00

Après le repas

130,50

MODINE



1 Comprimés et 1/2 à 16h après le repas pendant 3 mois

387,90

46,00

LOT:222025
EXP:02/26
PPV:130DH50

Dr. Nadia
Spécialiste
Chirurgien
Facial

26 Rue des Tabors Oasis

Tél:

40,00

Cette prescription comporte 3

cabinet

للهاتف: 27

Tabors - Rout

40,00

طريقا

40,00

101108504

amara - Tél.: 05 22 98 23 27