

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3053 Société : R.A.M. ALEXIS  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : Mir Zakeri  
Date de naissance : 23-03-1958  
Adresse : Naf Fleuri n° 576 Rue Alheit Souk  
Mansour CASA  
Tél. : 06.18.85.65.27 Total des frais engagés : 50.0 D.H.I. Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BELOADI Faouzi**  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tél. : 05 22 23 84 84  
22 98 14 07

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.01.2016

Nom et prénom du malade : A.A. / AFFection O.R.L Age : 64

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD ZAKA

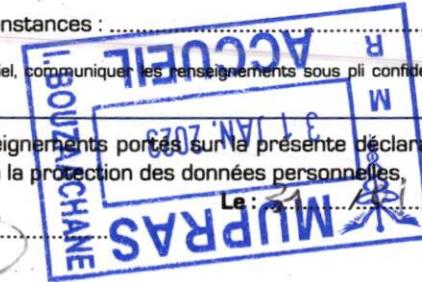
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05.01.2016

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



### 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
26.01 003 2003	K15	4	15000	DR. BELQAÏD YAOUI Spécialiste O.R.L. 119, Bd Anzérieu 22384 Tunis - Maârif
AUDIOMÉTRIE				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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"/>
				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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

**Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale**

**Exploration des Vertiges et de la Surdité**

**Dr. Faouzi BELQAÐI**

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



**الدكتور فوزي بلقاضي**

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتقدير الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس  
و الرياضيات المائية

CASABLANCA LE

26/01/2023

Monsieur MIR Zakaria

LA NOTE D'HONORAIRES DU CENTRE BIR ANZARANE  
D'ORL CONCERNANT Monsieur MIR Zakaria REMONTE A  
CINQ CENTS DIRHAMS POUR CONSULTATION  
SPECIALISEE ET AUDIOGRAMME K 25

CASABLANCA Le 26/01/2023

DR F. BELQADI

Dr. BELQADI FAOUZI  
119, Bd Bir Anzarane Résidence RAMZI (B) 2eme Etage - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 23 84 84 / 05 22 98 14 67 / 05 22 99 26 53  
E-mail : belqadif@yahoo.fr

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتفوييم الدوار والصمك والشخير

**Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale**  
**Exploration des Vertiges et de la Surdité**

**Dr. Faouzi BELQADI**

Diplômé de la Faculté de Paris

Spécialité O.R.L.

Caisson Hyperbare

Médecin de la Fédération Française  
d'Etude et de Sports sous Marins

Chirurgie Cervico-Faciale

Chirurgie Maxillo-Faciale



الدكتور فوزي بلقاذبي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف

والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك

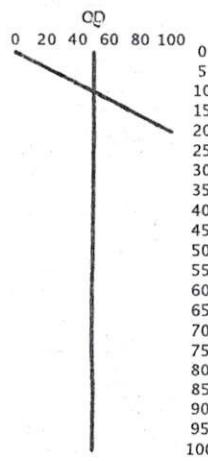
وتفوييم الدوار والصمك والشخير

طبيب الجامعة الفرنسية للغطس

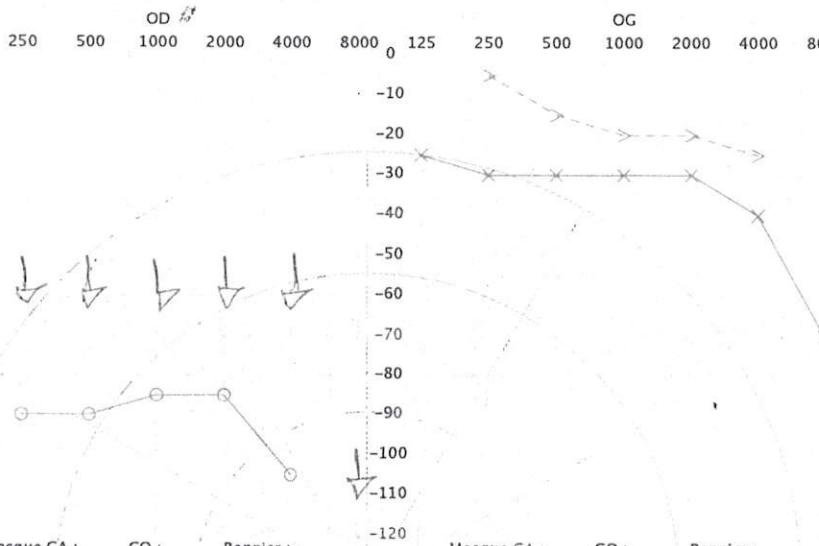
والرياضات المائية

**Monsieur MIR Zakaria**

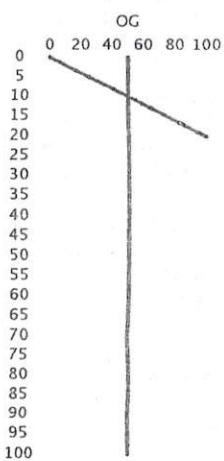
AUDIOGRAMME VOCAL



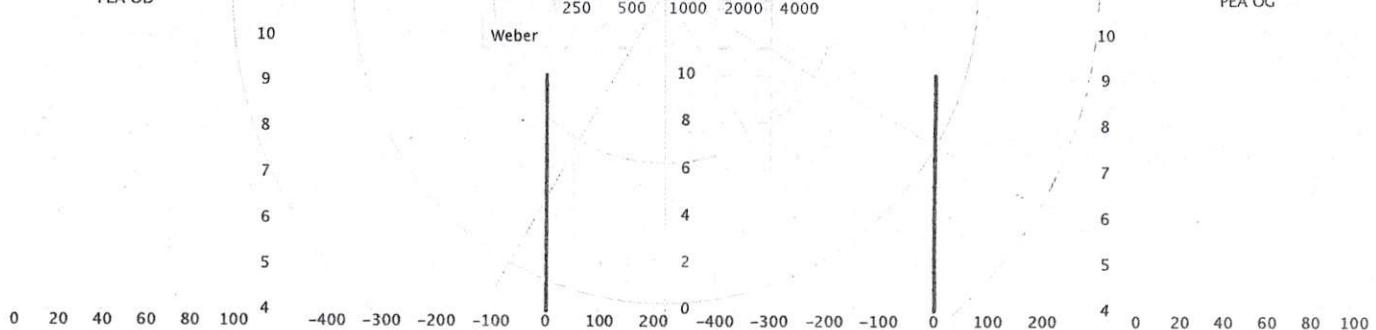
AUDIOGRAMME TONAL



AUDIOGRAMME VOCAL



PEA OD



PEA OG

Dr. BELQADI FAOUZI  
 Spécialiste O.R.L.  
 119 Bd. Bir Anzarane  
 Tel: 05 22 23 84 84  
 Casablanca

Surdité de Reception Profonde à droite  
 et légères à gauche

casablanca le: 26.01.2023