

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020416 **AS333A**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5814** Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **BOUDHAR FATMA**
Date de naissance : **04/04/1966**
Adresse : **LOT. SIDI ABDEBRAHMANE RUE 33 N° 22**
OULFA CASABLANCA
Tél. : **0674915142** Total des frais engagés : **545,7** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BAGHDADI Tarek
Médecin Spécialiste
ORL & CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
INPE: 091184879

Date de consultation : **20/02/2023**
Nom et prénom du malade : **Boudhar Fatma** Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Affection**
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : **20/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **M**

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
01/02/23	CS		250 DH	
06/3/23	D366/K5 contrôle de		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/23	165,70
	06/03/23	34,20

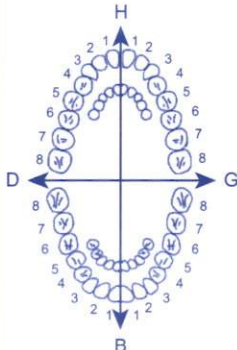
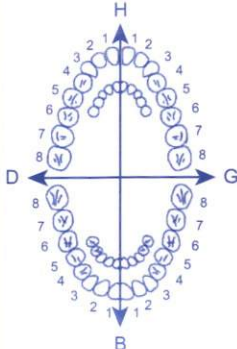
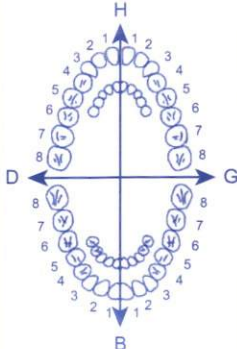
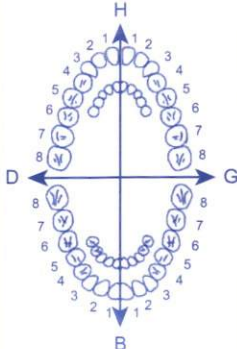
[illegible][illegible]

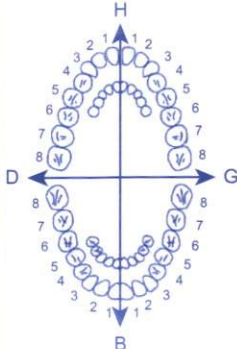
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

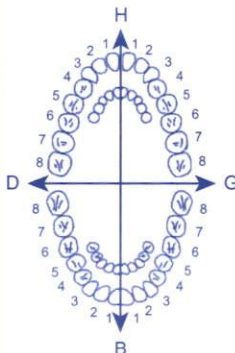
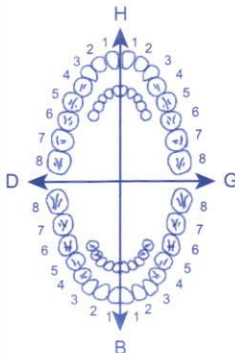
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, 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				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D<div>0000000000000000</div>35533411G<div>0000000011433553</div></div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					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



طبيب أخصائي في أمراض وجراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة ، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 20/10/2023

M. BOU DAKAR Fatma

21,80 Poly dexa

6 gtt 15

pr

10

oreille de

64,50

- Mylk 1% Solution

38 gtt 15

pr 15/1
oreille de

22,70

Baycuten

10 gtt 15

pr 15/1

oreille de

22,00

Redol

15 gtt 15

pr 25

pour se boucher

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 114 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E.: 000500246000026

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii), Oulfa - Casablanca

25, شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي، (مدار جورج و شارع أم الربيع)

حي الافة - الدار البيضاء

34,70 8 wrk

24 15

pour 035
le neto après rps

T = 165,70



PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

Dr B. GHADADI Tayeb
Médecin Spécialiste
JAL Chirurgie Service Faciale
Tél : 05 22 52 19 17

21,80

LOT N°: 34,70
UT. AV :
PPV (DH):

كيفية الاستعمال : انظر الى
099222 10/24
PPV: 64DH50
Fabriqué par Polymédic sous licence Jol

21,80 ↑

34,70 ↑

22,100

LOT : 16
PER : 22,102 5
PPV : 2

22,100

22,100

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة ، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 20/02/23

Note d'honoraires

Le Dr BAGHDADI Tayeb, prie M^{me} Boudhan Fatma
d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente, suivant l'usage, sa
note d'honoraires pour nettoyage ouïe

S'élevant à la somme de (100) cent DH
dirhams.

Dr. BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
ORL & CHIRURGIE CERVICO - FACIAL
INPE: 091184879



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة :
الأذن والسمع ، الأنف وجيوب الأنف ،
الحلق والحنجرة ، العنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Oto-rhino-laryngologiste
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca, le 06/03/23.....

Mr BOU DHAR Fatma

34.70

Skimosalic

lotion



3 gtt 15 pr 105 /
oreille pr

curtec

24 15 pr 75

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K Rue 154 N° 23125
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 06 22 99 09 63

Dr BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
ORL Chirurgie Cervico-Faciale
Tél : 06 68 52 19 17

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabii) Oulfa - Casablanca

25, شارع HH24، تجزئة مولاي التهامي، (مدار جورج و شارع أم الربيع)

حي الالفة - الدار البيضاء

Faint, illegible handwritten text, possibly a date or signature.

