

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- 0015270

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8M1

Société : RAM 156624

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELNAB REULY TAOUFIK

Date de naissance : 14-05-1971

Adresse : Résidence AL WATHDA APT 2A 59438
BENICHEB

Tél. : 0600677263 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 FEV 2023

Nom et prénom du malade : LAAMRI ASCHA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : affection ORL

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 : CASA

Le : 25/02/2023

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
24 FEV. 2023	G3		300,00	DR. A. G. MUSAPPE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Zineb Docteur Kadri L. 22 bd Mohammed V - PERRECHID 1000	24/02/2023	157,90 <small>PHARMACIE 2000 PHARMAZINE DR. KADIRI LALLA ZINEB (à l'entrée de la mosquée Ouled Ali) 22, boulevard Mohammed V (à l'entrée de la mosquée Ouled Ali)</small>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

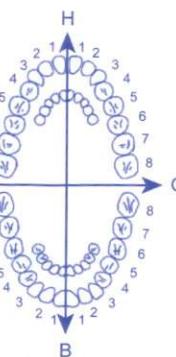
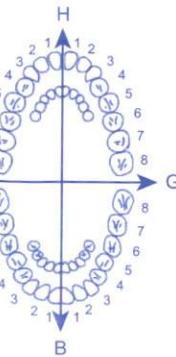
Cachet et signature du Praticien.	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

CABINET SPÉCIALISÉ EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ADULTE - ENFANT

Docteur Mustapha ESSAADI

- Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
 - Ex enseignant de la Faculté de Médecine et du CHU Ibn Rochd
 - Ex Chef de Service des Urgences à L'hôpital 20 Août
 - Diplômé de L'allergie en ORL Pédiatrique, Vertiges
 - Formation approfondie en : Ronflement et Cancérologie
 - Diplômé des Universités de Paris et Toulouse
 - Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتور المصطفى السعدي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سائقا

رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت ساقية

الخطاب - في أيامه، وحياته الأولى والأذن والحنكة.

الكلمات المضافة

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

نقدان التوازن، ٢٢٠٧٣٧

69,00DH

بیاریس

— 1 —

LOT : 220737
DLUO: 10/2025
69,00 DH

1

Casablanca, Je

الدار البيضاء ، في :

R1 Perindop CP
(1CP/1CP X3) x 20T
(1RAN (dose nasale))

R2 Inactin (O)
1CP/TX 20T

69,00

88,90

R Dicinox CP
1CP X3

R Hot spray nasale

268,40

261 شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء - رقم 16 - طابق الثالث - الدار البيضاء - قرب صيدلية اعلان
و مقابل متجر CITY CLUB و DECATHLON - Tel.: 0522 86 50 51 - Fax: 05 22 86 59 44 E-mail: essaadimusorl63@gmail.com

R3 ISOPHARM
OTOSAN NASAL
ADULTES
88.90 DH