

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- 0030043

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1333 Société : R.A.M 15669

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MLEGZARI ABDELLAH

Date de naissance : 16.04.1952

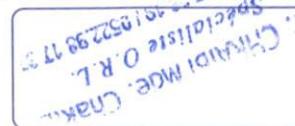
Adresse : 103, RUE ALI ABDELLA ZAK

CA SABLANCA 1227, 20.01.

Tél. : 0661323422 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : M. BEN SLIM HASSIBA Age : 1969

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 29/03/23

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
29/03/23	C2+K25 Analgésique Infiltration	+ +	300,00 600,00 <u>900,00</u>	Dr. CHRAIBI Mde. Chakir Spécialiste O.R.L. 25 26 19/05 22 98 7-31

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.3.22	327.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

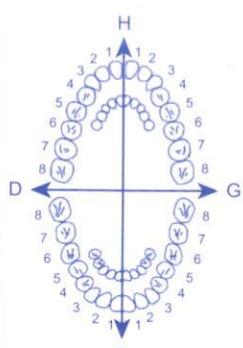
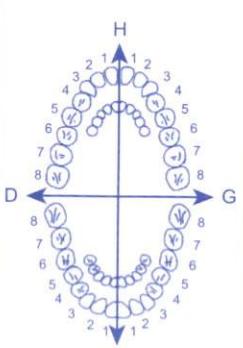
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <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'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبى محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

82، زنقة سومية - شارع عبد المؤمن

عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le :

٢٩١٣١٦٢

الدار البيضاء، في :

Tip. MEGALAH.
Sens fm Habiby.

5980 ١) Medes ٢٠
١١١٤١



6000 ٢) Oral med ٢٥٠
٤٢١١٠٧



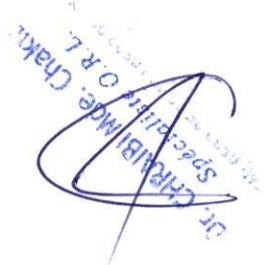
5050 ٣) Prix C- B. ٢٧٤١



8370 ٤) Romac ٢٠
١١١٥٧



8030 ٥) Xyphall ١١١



OEDES 20mg

14 gélules



6 118001 100071

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LUT: 10/2024
PER: 10/2024
PPV: 52.70 DH

ROMAC® 300 mg

7 Comprimés pelliculés



6 118000 230274

Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 22198/OMP/21/NRQDPM



6 118000 021599

LOT 222589 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

PRINCI-B FORT
30 comprimés entrobés



6 118000 180234

PPV

LOT

PER

50/60

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرابي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق

زنقة سومية - شارع عبد العونم
عمارة رونو - الطبقه 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 29/10/2023 في الدار البيضاء، في :

FACTURE

Mme BENSLIM HABIBA

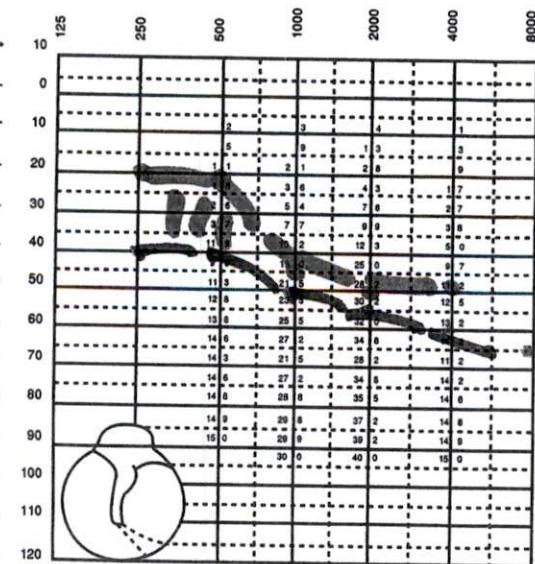
- consultation ORL: 300,00

- K25 Audiogram + Impedance-métrie 600,00

900,00

ℳ Nine cent dirhams

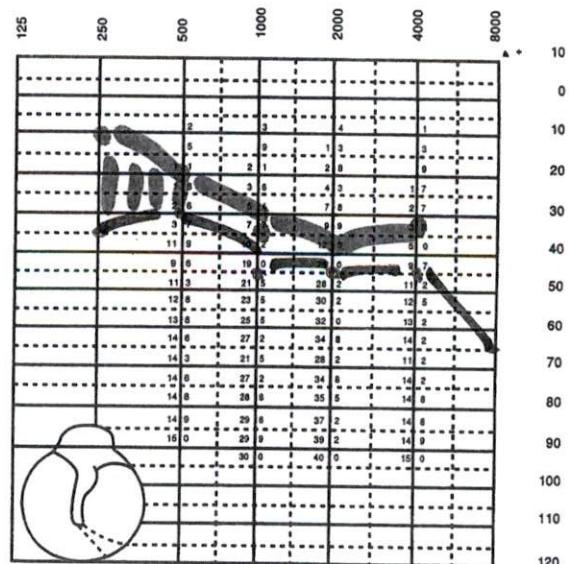
Dr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19/05 22 98 72 37



PERTE AUDITIVE	
O.D.	O.G.
500	
1000	
2000	
4000	
Tatoux	

BOX 7 =
MOX 1 =

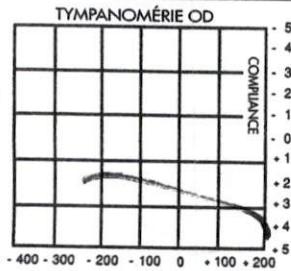
Total 8
Perte
Binaurale
en %



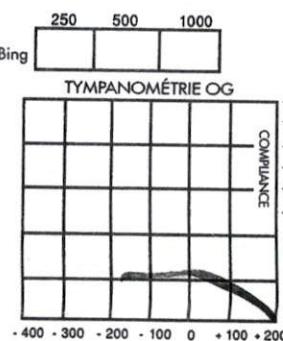
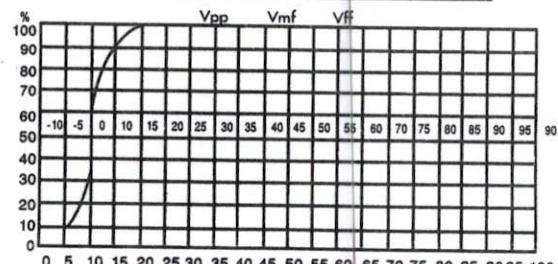
Bing 250 500 1000

Bing 250 500 1000 2000 4000

Bing 250 500 1000



I.C.A = + + - - =



Réf. 110796, G.E.



auditec

128 256 512 1024 2048 4096 8192

NOM BENSLIN Prénom HARTRI

Age 106 Prof. 107 Sex 69

Adresse

Date 29/03/2023

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Traitement chirurgical

Date : _____

Côté :

Type de l'intervention :

